



## **O esquema corporal e o desenvolvimento afetivo-sexual em adolescentes e adultos com Trissomia 21**

Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em  
Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato

Júri:

Presidente

Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato

Vogais

Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Professor Doutor António José Mendes Rodrigues

Verónica Esteves

2013

## Agradecimentos

Desde já quero agradecer a todas as pessoas da Faculdade de Motricidade Humana que permitiram e contribuíram para o meu desenvolvimento quer a nível pessoal e profissional, e de forma direta ou indireta levaram à elaboração do trabalho final de Mestrado. Muito obrigada pelo contributo.

Gostaria de agradecer especialmente às pessoas que mais diretamente estiveram envolvidas em todo o processo da elaboração deste trabalho final:

Ao professor Pedro Morato, pela orientação, e por todo o processo de mediação que proporcionou, para poder pensar e elaborar de forma mais clara este trabalho. Muito Obrigada!

À minha Filha, por ter contribuído com noites descansadas. Muito Obrigada

Ao meu Marido por toda a paciência e apoio que me deu. Muito Obrigada!

A todos os meus amigos que me apoiaram e deram forças para continuar...

A todas as pessoas com trissomia 21 que participaram e permitiram a realização deste estudo. Sem elas não teria sido possível!

Muito Obrigada a todos!

## Resumo

O objetivo do presente estudo é avaliar e relacionar o esquema corporal e o conhecimento que os adolescentes e adultos com Trissomia 21 tem sobre a sua própria afetividade-sexualidade, com idades compreendidas entre os 13 e os 44 anos.

Elaborou-se um instrumento para a avaliação do esquema corporal, ao nível do Reconhecimento (identificação e nomeação das partes do corpo), Construção (Conhecimento das noções espaciais e organização no espaço; adaptação e organização espacial, imitação de gestos e noção de velocidade e ritmo) e Representação (Puzzle e desenho do seu próprio corpo).

Alguns dos itens a avaliar, foram adaptados de vários instrumentos pré-existentes enquanto outros foram criados.

Para a avaliação do conhecimento que os adolescentes e adultos têm da sua afetividade-sexualidade, utilizou-se um instrumento de avaliação, um questionário com perguntas relativas à afetividade e sexualidade, já tendo sido utilizado em outros estudos.

A amostra é constituída por 13 adolescentes e adultos com Trissomia 21 que frequentam o ensino regular ou uma instituição.

Os resultados demonstram que foram os indivíduos com idades compreendidas entre os 17 e 30 anos que apresentaram melhores resultados na avaliação do esquema corporal e consequentemente tiveram respostas mais coerentes no questionário da afetividade-sexualidade. Enquanto os indivíduos mais novos e os mais velhos apresentam uma pior prestação no conhecimento do seu próprio corpo e concludentemente o conhecimento que tem da sua própria afetividade-sexualidade é desestruturado.

**Palavras-chave:** Adultos, Adolescentes, Trissomia 21, Esquema Corporal, Reconhecimento, Construção, Representação, Afetividade, Sexualidade.

## **Abstract**

The objective of this study is to evaluate and relate the body schema and the knowledge that adolescents and adults with Down Syndrome has on its own affectivity-sexuality, aged between 13 and 44.

We developed an instrument for the assessment of body schema, at the Recognition (identification and naming body parts), construction (Knowledge of spatial concepts and spatial organization, spatial adaptation and organization, imitation of gestures and notion of speed and rhythm) and Representation (Puzzle and drawing our own body). Some of the dimensions items to assess were adapted from several pre-existing instruments while others were created.

For the evaluation of knowledge that adolescents and adults have their affectivity-sexuality, we used an assessment instrument a questionnaire concerning affectivity and sexuality. This instrument has been used in another's study's.

The sample consists of 13 adolescents and adults with Down Syndrome who attend regular school or institution.

The results demonstrate that the individuals were aged between 17 and 30 who performed better on body schema and consequently had more consistent responses in the affective - sexual questionnaire. While younger and older individuals have a worse performance in the knowledge of your own body and conclusively knowledge that has its own affectivity-sexuality is unstructured.

Thus, we highlight the relevance of a program of psychomotor therapy, the development of the body schema for teens, so that when reaching adulthood have better knowledge about their sexuality-affectivity.

**Keywords:** Adults, Adolescent, Down Syndrome, Recognition, Construction, Representation, Affectivity, Sexuality.

# Índice

Agradecimentos .....	II
Resumo .....	III
Abstract .....	IV
Índice .....	V
Índice de tabelas .....	VII
Índice de gráficos .....	VIII
Índice de anexos .....	IX
Introdução.....	1
Definição do problema .....	4
Objetivo geral .....	5
Objetivo específico .....	6
Revisão bibliográfica.....	7
Fases do desenvolvimento .....	7
<i>A adolescência</i> .....	7
Caracterização.....	7
A adolescência na deficiência .....	9
A adolescência na trissomia 21 .....	10
<i>Adulto</i> .....	11
Caracterização .....	11
O adulto com Trissomia 21 .....	12
Afetividade/sexualidade .....	13
<i>Definição</i> .....	13
<i>Os pilares da sexualidade</i> .....	14
<i>Identidade sexual</i> .....	14
Etiologia e definição .....	14
A construção da identidade sexual .....	16
<i>Sexualidade e deficiência</i> .....	17
Identidade sexual na deficiência .....	19
O desenvolvimento afetivo-sexual na Trissomia 21 .....	20
Esquema corporal e Imagem corporal .....	23
<i>Definição</i> .....	24
Esquema corporal.....	24
Imagem corporal .....	25

<i>A organização do esquema corporal</i> .....	26
<i>O controlo do esquema corporal</i> .....	30
A importância da lateralidade no esquema corporal .....	33
A importância da estruturação espacial.....	34
A Importância da estruturação temporal .....	34
<i>Esquema corporal e Imagem corporal na trissomia 21</i> .....	34
<i>A imagem corporal e a afetividade/sexualidade</i> .....	38
<i>A importância da imagem corporal no desenvolvimento afetivo/sexual</i> .....	39
<i>A importância da autoestima no desenvolvimento afetivo/sexual</i> .....	40
Metodologia .....	42
Introdução .....	42
Objectivos.....	42
<i>Definição da Amostra</i> .....	42
<i>Instrumento</i> .....	43
Observação .....	43
Questionário .....	46
Procedimentos e recolha de dados .....	46
Análise estatística .....	47
Apresentação e discussão dos resultados.....	48
Introdução .....	48
Apresentação dos dados de observação .....	48
<i>Por Indivíduo</i> .....	48
<i>Por categoria</i> .....	57
Apresentação dos dados da Entrevista .....	59
<i>Questionário Afetividade/Sexualidade</i> .....	60
Limitações .....	96
Conclusão .....	97
Bibliografia.....	103
Anexos.....	110

## Índice de tabelas

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo idade, género e local ensino .....	43
Tabela 2: Como se consideram os jovens? .....	60
Tabela 3: Os jovens/adultos gostam do seu corpo .....	61
Tabela 4: Os jovens/adultos consideram-se diferentes das outras pessoas .....	62
Tabela 5: Existe alguém que não goste dos jovens/adultos .....	63
Tabela 6: Os jovens /adultos sabem identificar as diferenças entre o corpo dos rapazes e o corpo das raparigas .....	64
Tabela 7: jovens/adultos sabem onde se situam as partes do corpo que diferem o rapaz da rapariga .....	65
Tabela 8: Significado da menstruação para os jovens/adultos .....	66
Tabela 9: Formas de contacto utilizam os jovens/adultos na interacção com os outros .....	67
Tabela 10: Partes do corpo que devem ser guardadas, não deixando que alguém as toque sem o seu consentimento .....	68
Tabela 11: Os jovens/adultos masturbam-se em público .....	70
Tabela 12: Reacção dos outros perante a masturbação dos jovens/adultos .....	71
Tabela 13: razão da reacção dos outros perante a masturbação dos jovens/adultos .....	72
Tabela 14: Significado do namoro para os jovens/adultos .....	73
Tabela 15: Vontade de namorar por parte dos jovens/adultos .....	74
Tabela 16: Situação dos jovens/adultos perante o namoro .....	75
Tabela 17: os pais dos jovens/adultos deixam namorar .....	76
Tabela 18: Significado do casamento para os jovens/adultos .....	77
Tabela 19: Vontade dos jovens/adultos em casar .....	78
Tabela 20: Significado da expressão “fazer amor” .....	79
Tabela 21: Formas de contacto entre os namorados e entre pessoas casadas .....	80
Tabela 22: Vontade de os jovens/adultos terem filhos .....	82
Tabela 23: Explicação da concepção dos bebés .....	83
Tabela 24: Conhecimento das medidas contraceptivas .....	84
Tabela 25: Sentimento em ser ou não criança .....	85
Tabela 26: Sentimento de serem tratados como crianças .....	86
Tabela 27: Falar das suas vivências, necessidades e interesses afectivo/sexuais .....	87

## Índice de gráficos

Gráfico 1 - Avaliação do esquema corporal Indivíduo 1 .....	50
Gráfico 2- Avaliação do esquema corporal Indivíduo 2.....	50
Gráfico 3 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 3 .....	51
Gráfico 4 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 4 .....	51
Gráfico 5 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 5 .....	52
Gráfico 6 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 6 .....	52
Gráfico 7 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 7 .....	53
Gráfico 8 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 8 .....	53
Gráfico 9 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 9 .....	54
Gráfico 10 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 10 .....	54
Gráfico 11 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 11 .....	55
Gráfico 12 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 12 .....	55
Gráfico 13 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 13 .....	56
Gráfico 14 – Total de pontuação da categoria Reconhecimento para cada indivíduo .....	57
Gráfico 15 - Total da pontuação para a categoria Construção para cada indivíduo .....	57
Gráfico 16 - Total de pontuação obtido na categoria Representação para cada indivíduo .....	58
Gráfico 17- Total de pontuação obtido por cada indivíduo na execução do esquema corporal.....	58
Gráfico 18- Como se consideram os jovens? .....	60
Gráfico 19 - Os jovens/adultos consideram-se diferentes .....	62
Gráfico 20 - Existe alguém que não goste dos jovens/adultos.....	63
Gráfico 21 - Os jovens/adultos sabem identificar as diferenças entre o corpo dos rapazes e o corpo das raparigas .....	64
Gráfico 22 - Diferenciação das partes do corpo que diferem o género feminino do masculino .....	65
Gráfico 23 - Significado da menstruação para os jovens/adultos .....	66
Gráfico 24 - Formas de contacto utilizadas pelos jovens/adultos na interacção com os outros.....	67
Gráfico 25 – Partes do corpo que devem ser guardadas, não deixando que alguém as toque sem o seu consentimento.....	68
Gráfico 26 - Consciência da masturbação .....	69
Gráfico 27 - Masturbação em público .....	70
Gráfico 28 - Reacção dos outros perante a masturbação dos jovens/adultos.....	71
Gráfico 29 - Razão da reacção dos outros perante a masturbação dos jovens/adultos .....	72
Gráfico 30 - Significado do namoro para os jovens/adultos.....	73
Gráfico 31 - Vontade de namorar por parte dos jovens/adultos .....	74
Gráfico 32 - Situação dos jovens/adultos perante o namoro.....	75
Gráfico 33 - Os pais dos jovens/adultos deixam namorar .....	76
Gráfico 34 - Significado do casamento .....	77
Gráfico 35- Vontade dos jovens/adultos em casar .....	78



Gráfico 36- Significado da expressão “fazer amor” .....	79
Gráfico 37 - Formas de contacto entre os namorados .....	81
Gráfico 38 - Formas de contacto nas pessoas casadas .....	81
Gráfico 39- Vontade de os jovens/adultos terem filhos .....	82
Gráfico 40-Explicação da concepção dos bebés .....	83
Gráfico 41 - Conhecimento das medidas contraceptivas .....	84
Gráfico 42-Sentimento em ser ou não criança .....	85
Gráfico 43- Sentimento de serem tratados como crianças .....	86
Gráfico 44 - Falar das suas vivências, necessidades e interesses afectivo/sexuais .....	87

## **Índice de anexos**

Anexos.....	110
Anexo 1.Análise do esquema corporal .....	110
Anexo 2. Instrumento de avaliação do esquema corporal .....	111
Anexo 3. Cotação do desenho do corpo .....	123
Anexo 4. Questionário.....	126
Anexo 5. Consentimento Informado .....	131
Anexo 6. Metodologia da aplicação do instrumento de avaliação do Esquema Corporal .....	132

## Introdução

Na atualidade, as escolas estão a utilizar uma nova abordagem, adotam um conjunto de medidas e recursos numa perspetiva inclusiva. Quando se fala em inclusão, associa-se frequentemente a alunos com deficiência ou com Necessidades Educativas Especiais (NEE).

Assim, a inclusão retirou as crianças e os jovens com deficiência/NEE das instituições, em defesa da sua normalização, permitindo usufruir de novos espaços, de novos parceiros de convívio, de diversas formas de socialização e da possibilidade de aprenderem competências para a inserção na vida adulta.

Para a inclusão se tornar possível, adotam-se um conjunto de recursos materiais, humanos e legislação, que possibilitam que os alunos tenham plena participação na escola, desta forma os alunos conseguem desenvolver as suas competências na comunidade escolar pelo menos até à idade do cumprimento da escolaridade obrigatória (18 anos).

Logo, com a inclusão os jovens permanecem até à entrada e durante a adolescência na escola, e como Félix e Marques (1995) afirmam, que para qualquer adolescente esta é uma fase de grandes mudanças quer a nível psicológico, quer a nível físico. Se, em situações ditas “normais” os jovens têm dificuldades em contornar estas questões relacionadas com a adolescência e consequentemente em lidar com o desenvolvimento afetivo-sexual, então como será esta fase da adolescência, nos jovens com deficiência/NEE?

Esta é uma questão que está presente na comunidade escolar. Ainda se sente que a escola continua a rotular os alunos, reduzindo as expectativas que se tem em relação aos mesmos (Booth & Ainscow, 2002). As barreiras à aprendizagem e à participação ainda são inúmeras, por isso a dificuldade por parte da comunidade educativa em saber lidar com as questões inerentes ao desenvolvimento afetivo-sexual nos jovens com deficiência/NEE.

Com a implementação dos Centro de Recursos à Inclusão e, mais especificamente a introdução da terapia em Reabilitação Psicomotora no contexto escolar, este estudo

surge para compreender de que forma a Terapia Psicomotora destinada aos alunos com deficiência/NEE, pode ajudar através do seu instrumento de trabalho “O Corpo”, a melhorar o conhecimento que os adolescentes tem da afetividade-sexualidade, e ainda proporcionar um desenvolvimento pessoal e social, com a aquisição de comportamentos afetivo-sexuais socialmente aceites.

Werebe (1984, citado em Maia, 2010) apoia que o desenvolvimento do esquema corporal está relacionado com o desenvolvimento da identidade sexual, da autoestima e do auto-conceito, que por sua vez está relacionado com o conhecimento que os jovens têm de si em relação à sua afetividade-sexualidade.

Então surge a ideia de avaliar a noção do esquema corporal em adolescentes e adultos a partir dos 12 anos de idade, visto ser a fase em que começam a surgir as primeiras questões relacionadas com a afetividade-sexualidade, e posteriormente poder relacionar este conhecimento que os adolescentes e adultos tem do seu esquema corporal com o conhecimento que eles têm da sua afetividade-sexualidade.

A escola, as instituições e os pais devem ter um papel fundamental no desenvolvimento pessoal e social, através da promoção de atividades que fomentem a relação entre os pares e à posteriori a reflexão sobre estas relações. Quando não existe este trabalho de promoção da relação, o desenvolvimento do jovem não acontece de forma harmoniosa, tudo o que acontece ao seu redor é compreendido de forma confusa e fragmentada, pondo em risco o desenvolvimento pessoal e social, mais especificamente o conhecimento que o jovem tem de si relativamente à sexualidade-afetividade (Amaral, 1994).

A relação entre a noção do esquema corporal por parte do adolescente e adulto com Trissomia 21 e, o conhecimento que estes têm sobre as áreas do desenvolvimento afetivo-sexual são o tema principal deste trabalho, que pretende introduzir reflexões sobre a importância do corpo no desenvolvimento afetivo-sexual.

Assim, este trabalho divide-se em cinco partes, que se relacionam entre si: numa primeira parte será abordado o objeto de estudo; na segunda serão descritas as bases teóricas que fundamentam o estudo; na terceira parte serão apresentados os métodos e procedimentos para responder à pergunta de partida; a quarta parte consiste na

apresentação e discussão dos resultados, e por último as conclusões. Após a apresentação das fases constituintes do trabalho de investigação, será apresentado a bibliografia e os anexos.

## **Definição do problema**

Na atualidade, as escolas estão a utilizar uma nova abordagem, adotam um conjunto de medidas e recursos numa perspetiva inclusiva. Quando se fala em inclusão, associa-se frequentemente a alunos com deficiência ou com Necessidades Educativas Especiais (NEE).

Assim, a inclusão retirou as crianças e os jovens com deficiência/NEE das instituições, em defesa da sua normalização, permitindo usufruir de novos espaços, de novos parceiros de convívio, de diversas formas de socialização e da possibilidade de aprenderem competências para a inserção na vida adulta.

Para a inclusão se tornar possível, adotam-se um conjunto de recursos materiais, humanos e legislação, que possibilitam que os alunos tenham plena participação na escola, desta forma os alunos conseguem desenvolver as suas competências na comunidade escolar pelo menos até à idade do cumprimento da escolaridade obrigatória (18 anos).

Mas, ainda se sente que a escola continua a rotular os alunos, reduzindo as expectativas que se tem em relação aos mesmos (Booth & Ainscow, 2002). As barreiras à aprendizagem e à participação ainda são inúmeras, por isso a dificuldade por parte da comunidade educativa em saber lidar com as questões inerentes ao desenvolvimento afetivo-sexual nos jovens com deficiência/NEE.

Sendo que, a Terapia Psicomotora é um recurso que fomenta a inclusão dos alunos com deficiência/NEE na escola, seria importante avaliar de que forma a intervenção psicomotora pode ajudar os jovens, os professores, os colegas, os funcionários e os pais a compreender e a desenvolver de forma harmoniosa as questões afetivas e sexuais. A intervenção psicomotora desenvolve-se através do trabalho pelo corpo e, visto que nos tempos atuais a consciência corporal tornou-se uma área de intervenção de grande importância em vários domínios, nomeadamente na educação, na reeducação e na terapia, então de que forma a noção do corpo ajuda no desenvolvimento afetivo-sexual.

Os conceitos "esquema corporal" e "imagem corporal" têm sido estudados desde 1911, quando Head (1911, citado em Schilder, 1935) lançou este primeiro conceito. Têm sido

realizados diversos estudos em diversas áreas de atuação; como médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e professores de educação física, entre outros. O interesse surge em virtude da amplitude e da abrangência destes termos que são objeto de trabalho de todos os profissionais que buscam tratar o sujeito como um ser global, principalmente os que trabalham na intervenção psicomotora.

Tendo como base as outras áreas de trabalho, surge a preocupação de entender como os adolescentes e adultos percebem o seu corpo na relação com o espaço e tempo, e ainda, como o representam. Também é objetivo perceber como encaram e interpretam as questões relacionadas com a afetividade-sexualidade. Para além dos adolescentes, é também importante perceber com os adultos vêm todas estas questões, pois os dados que os adultos nos fornecerem são importantes para perceber se o trabalho que esta a ser desenvolvido com os adolescentes é o mais adequado, ou ainda se existe a necessidade de mudar mentalidades e formas de intervenção.

A escolha do tema de estudo foi de interesse pessoal e, a escolha da população com Trissomia 21 teve como motivação descrever que estas pessoas têm um desenvolvimento afetivo-sexual, e ainda conseguem inserir-se na sociedade na vida adulta como qualquer outra pessoa.

Segundo a conjectura atual que se vive na inclusão e, com a relação que existe entre a consciência corporal e o desenvolvimento afetivo-sexual, o tema proposto, permitiu desenvolver uma pesquisa bibliográfica pertinente que permitiu criar uma questão de investigação e responder à mesma.

### **A noção que os adolescentes e adultos com Trissomia 21 tem do seu esquema corporal influencia diretamente o desenvolvimento afetivo-sexual?**

Tendo por base esta pergunta de partida, surgem os seguintes objetivos de trabalho:

#### ***Objetivo geral***

- Avaliar a noção que os adolescentes/adultos com Trissomia 21 (T21) tem em relação ao seu corpo na relação com o espaço, na representação e no seu reconhecimento.

- Avaliar a noção que os adolescentes/adultos com T21 tem acerca de questões relativas à sua sexualidade.

***Objetivo específico***

- Relacionar a noção do esquema corporal que os adolescentes/adultos com T21 têm, com o conhecimento que têm da sexualidade.

Assim, com este estudo descritivo, pode-se começar a mudar mentalidades sobre a importância do corpo nas relações com os pares, com os adultos e com os cuidadores e, ainda mostrar a importância que a terapia psicomotora pode ter nos adolescentes e adultos no desenvolvimento da afetividade-sexualidade. Como Fonseca (2005) afirma a imagem do corpo é a relação permanente com a história psicomotora (motora, afetiva e cognitiva) do indivíduo, que está em contante estruturação e reestruturação através da inter-relação e interação integrada das esferas do comportamento humano.

## **Revisão bibliográfica**

Neste capítulo serão abordados as bases teóricas que justificam o estudo, visto a questão estar relacionada com o Esquema Corporal e a Afetividade-Sexualidade em jovens/adultos com Trissomia 21 (T21), serão abordadas as temáticas inerentes ao estudos, são elas: fases do desenvolvimento: adolescência e adulto; Afetividade/Sexualidade; Esquema corporal e Imagem Corporal; e relação entre a Afetividade-Sexualidade e o Esquema Corporal.

### ***Fases do desenvolvimento***

#### ***A adolescência***

##### *Caracterização.*

Existem diversas definições de adolescência, mas todas contemplam que nesta fase de crescimento e desenvolvimento ocorrem modificações rápidas e importantes nos corpos infantis, bem como no estilo de vida.

Os adolescentes procuram nas suas experiências e no confronto com os adultos os seus limites. A sua prioridade é encontrar um ponto de equilíbrio entre a sua dependência e autonomia (Ballouard, 2011). A família proporciona o desenvolvimento e prepara a criança, para que na adolescência sobreviva na sociedade, por isso nesta fase o indivíduo nasce da família para a sociedade (Tiba, 1993 citado em Gherpelli n.d.).

Como afirma, Mandú (2001 citado em Bastos & Deslandes, 2005) esta etapa demarca o início da autonomia para a vida adulta, através do estabelecimento de novas relações, bem como as formas de pensar e de comportar modificam-se, surgem ações que são responsáveis pela redefinição da identidade, há a participação no mundo externo e a inserção na família.

Desta forma, a adolescência é marcada por duas grandes mudanças: ao nível da maturação biológica e da transição ao nível escolar. Começam a surgir aspetos específicos ao nível do comportamento e do interesse face à sexualidade que podem variar com a idade; Estas mudanças originam efeitos profundos e muitas vezes stressantes no adolescente e influenciam a sua personalidade, estando estes efeitos



diretamente relacionados com o desenvolvimento psicossocial (Ballouard, 2011; Gherpelli, n.d.; Ramos, 2005;).

Resumindo, a fase da adolescência é caracterizada pela desarmonia no desenvolvimento, acrescentando a desorganização nos afetos. Este quadro é característico da adaptação da personalidade e encaminha a maturidade do adolescente segundo dois polos: a importância dos conflitos com o exterior, em particular com a família e as relações e, por outro lado a tendência para agir de forma a controlar as suas ações (Ballouard, 2011).

Em termos cronológicos, o período entre a puberdade e à adolescência situa-se entre os 10/11 anos e os 20/21 anos e, é do ponto de vista da sexualidade, aquela fase da vida em que os indivíduos estão sujeitos a um maior número de transformações biológicas e psicossociais (Félix & Marques, 1995).

Tendo cada fase características peculiares, surge a necessidade de descrever os comportamentos inerentes a cada uma delas.

### **Dez a doze anos**

No início da puberdade o adolescente sofre mudanças físicas acentuadas que influenciam nas suas relações familiares e sociais. O pensamento abstrato vai coincidir com o pensamento concreto, sendo esta relação determinante no comportamento do adolescente, porque leva à formulação de hipóteses que por vezes são determinantes no comportamento, existindo uma ambivalência nos comportamentos: ora infantil, ora adulto. (Gherpelli, n.d.).

### **Treze a catorze anos**

Sendo a fase da adolescência um período conturbado nas relações familiares e sociais, o adolescente desfaz-se dos conceitos adquiridos no meio familiar e procura novos conceitos, i.e. perante situações novas, o adolescente apresenta comportamentos de oposição e agressão, levando à vulnerabilidade por parte do jovem (Gherpelli, n.d.).

### **Quinze a dezasseis anos**

De acordo com Tiba (1993 citado em Gherpelli n.d.) nesta fase ocorrem várias mudanças a nível físico.

### **Dezasseis anos em diante**

Esta fase é caracterizada pela importância da vida em grupo. Estas novas relações adquirem uma dimensão mais ampla e tem uma importância fundamental na vida do adolescente, porque o grupo reúne pessoas de ambos os sexos e prevalece a cumplicidade entre os membros (Gherpelli, n.d.).

Para além das relações em grupo, o adolescente caracteriza-se por ter muita vitalidade e energia sexual, tendo a tendência para o egocentrismo (Gherpelli, n.d.).

Podendo assim concluir e de acordo com Chaplin (1991) que a puberdade/adolescência é a fase mais importante da infância, porque ocorrem modificações no psiquismo, no crescimento do corpo físico e no desenvolvimento da sexualidade. É nesta fase que os jovens constroem uma nova identidade pessoal, através de um processo de autonomia face aos adultos com quem se relacionam mais diretamente (Félix & Marques, 1995).

### *A adolescência na deficiência*

Na deficiência a puberdade/adolescência tem também um efeito de mobilização no plano físico (Péretié, 2010).

Se para o adulto que convive com a pessoa com deficiência é impensável, inacessível e fonte de sofrimento que este se torne adulto, então o adolescente fica numa posição depressiva e por vezes masoquista. Esta forma de pensamento leva a que os adultos tornem-se protetores da vida dos adolescentes, levando a uma dependência de tal forma, que eles não têm atitude para recusar o que é proposto, nem para se revoltar não têm autonomia para formular os seus desejos e para ter projetos de ser “homem” ou “mulher” (Ballouard, 2011)

Quando se fala nos remorsos provocados pela adolescência, é necessário pensar na forma como as crianças com deficiência foram ajudadas na gestão das emoções, na formulação dos seus desejos e no posicionamento face ao desejo dos outros. A

autonomia só se constrói e é reconhecida pelo outro quando, o sujeito pode decidir o que é bom ou mau para ele. Esta autonomia é essencial para o indivíduo alcançar um lugar na sociedade, o sujeito deve experimentar diversas situações, de forma a pensar nas suas dificuldades de uma maneira ativa e singular (Ballouard, 2011).

Para além da autonomia face aos outros, alguns autores defendem que para uma transformação favorável do corpo é necessário que o sujeito integre a sua deficiência aliada à questão da sexualidade (Ballouard, 2011).

Como afirma Péretié (2010) o rearranjo causado pela transformação do corpo na fase da adolescência, favorece a integração da sua deficiência, que por sua vez beneficia na construção da identidade e da sexualidade. Para todos os indivíduos no período da adolescência há a problemática da diferença dos géneros, para o jovem com deficiência pode-se juntar uma terceira problemática que se relaciona com a diferença entre ser saudável e deficiente.

Desta forma quando se fala no período da adolescência na deficiência deve-se ter em consideração que para além da diferença de género existe também a problemática de ter uma deficiência.

Assim, o período da adolescência é propício para ajudar o jovem a recuperar do traumatismo de infância que é ser diferente, da sua não conformidade em não atender as expectativas parentais e sociais. Considerando que a deficiência por vezes é um entrave no trabalho realizado com o adolescente, é importante que nesta fase haja a consciencialização das suas dificuldades para uma melhor definição da sua identidade. As mudanças suscitadas pela puberdade vêm provocar um desequilíbrio físico e familiar que remetem para um trabalho de reestruturação da identidade. Assim é no momento da adolescência que o jovem pode estabelecer uma relação diferente com o seu corpo que está em transformação (Péretié, 2010).

#### *A adolescência na trissomia 21*

O estudo realizado por Buckley e Sacks (2002) demonstra que os jovens com Trissomia 21 (T21) fazem progressos em todas as áreas de desenvolvimento desde o início da puberdade que vai dos 11 aos 16 anos até a idade adulta. Tal como os outros jovens, na puberdade os adolescentes com T21 também sofrem mudanças ao nível físico, social e

emocional, nesta fase desenvolvem interesses de lazer e consciencializam a sua sexualidade. Por isso, Buckley e Sacks (2002) defendem que é importante reconhecer as necessidades sociais e emocionais do indivíduo, porque estas são adequadas para a idade. É importante que o estatuto social e o seu papel na vida sejam determinados pela idade cronológica; as mudanças da escola para a faculdade, desta para o trabalho e a vida independente vão ocorrer em função da idade cronológica. Assim, a prioridade dos pais e educadores é ajudar nestas mudanças, de forma a encorajar a máxima independência e controlo pessoal na sua vida. Isto também é importante para desenvolver a autoestima, a identidade e ajudar a compreender que mesmo com T21 pode ser um adulto (Buckley & Sacks, 2002).

### ***Adulto***

O adulto depois de coexistir vários anos com o seu corpo, já aprendeu a viver e a construir diversas formas de relação com os outros, nas diversas circunstâncias da vida (Ballouard, 2011).

### ***Caracterização***

Existem diversas teorias que apoiam o desenvolvimento na fase adulta, deste conjunto existe a teoria de Erikson (1976 citado em Agudo, 2008) que apoia que na idade adulta jovem, o indivíduo anseia e dispõe-se a moldar a sua identidade com a dos outros, estando preparado para a intimidade. Tem a capacidade de manter relações e ser fiel a elas, mesmo que isso implique sacrifícios e compromissos significativos. Nesta fase pode desenvolver-se o verdadeiro desejo genital, a mutualidade com um parceiro amado, com quem se pode e quer partilhar uma confiança mútua, procriação e recreação. Esta proposta de desenvolvimento não tem em atenção a idade do indivíduo e, dá apenas valor ao desenvolvimento da personalidade.

Por sua vez, Levinson (1977 citado em Agudo, 2008) considera que o desenvolvimento dá-se de acordo com a idade cronológica, desta forma afirma que existem quatro eras de desenvolvimento, associados à idade cronológica. Estas eras têm a duração de aproximadamente 25 anos e a transição entre elas podem levar entre três e seis anos. O autor afirma que a sequência destes períodos não deriva unicamente de um processo

maturacional e da influência do sistema social, mas é o produto da sua conjugação e da influência de fatores biológicos e psicossociais.

A primeira era caracterizada pela Pré-Idade Adulta (*Preadulthood*), vai do nascimento até aos 22 anos, é caracterizada pelo rápido crescimento bio-psico-social. A segunda era, a Idade Adulta Jovem (*Early Adulthood*), vai dos 17 até aos 45 anos, nesta fase Levinson considera a existência de um período de transição – o período dos 17 anos 22 anos como a Transição da Idade Adulta Jovem (*Early Adulthood Transition*), que é vista como a de maior energia e abundância, mas também a de maior contradição e stress (Levinson, 1977 citado em Agudo, 2008).

A terceira era, está entre o período dos 40 e os 65 anos, é vista como a Transição da Meia-idade (*Mid-life Transition*). Nesta fase o autor considera que os indivíduos são mais compassivos e judiciosos, menos oprimidos pelos conflitos interiores e exigências externas. O período para a Transição para a Idade Adulta Avançada (*Late Adult Transition*) está entre os 60 e os 65 anos, e é o início da última era (Levinson, 1977 citado em Agudo, 2008).

#### *O adulto com Trissomia 21*

Com o aumento da esperança média de vida nas pessoas com T21 torna-se importante considerar a relevância de questões relacionadas com a qualidade de vida, por isso, é fundamental o adulto alcançar níveis de independência pessoal, comunicação linguística, consciencialização e análise de suas próprias limitações. As intervenções devem ser baseadas na escolha do indivíduo e, devem ocorrer nas áreas de competências comunitárias, emocionais e nas necessidades assertivas, desta forma permite a evolução das suas capacidades e habilidades, até conseguir uma integração plena e verdadeira a nível social e pessoal (Brown, 1994; Perera, 1994).

Além de existirem características peculiares no desenvolvimento da pessoas com T21, apontadas por muitos cientistas (Weeks, Chua & Elliott, 2000; Ringenbach, Chua, Maraj, Kao & Weeks, 2002; Robertson, Van Gemmert & Maraj, 2002; Ringenbach, Ericsson & Kao, 2003; Ringenbach & Lantero, 2005 citado em Ringenbach, Allen, Chung, & Jung, 2006), das quais se destacam: realização de movimentos globais mais lentos, menor coordenação, e menos precisão em relação à população normal.

Ringenbach et al. (2006) afirmam que os adultos com T21 conseguem interpretar os estímulos visuais, auditivos e verbais mesmo que de forma diferente.

Esta conjectura de ideias vem apoiar o estudo realizado por Perera (1994) no qual demonstrou que os jovens adultos com T21 podiam ser independentes: “Eles saem de casa todas as manhãs para ir trabalhar como seus irmãos e irmãs, eles estão orgulhosos de seu trabalho, sentem-se úteis, sabem que os seus salários são o fruto do seu esforço, compartilham alegrias e tristezas com os seus colegas de trabalho e têm amigos (...)”(p.38).

### ***Afetividade/sexualidade***

#### ***Definição***

Segundo Wallon (1965, citado em Ravagni, 2007) a emoção e a afetividade assumem uma importância no desenvolvimento do ser humano, estas são a base da sexualidade, que é um elemento constitutivo do corpo.

Com base nesta perspectiva, a O.M.S. (WHO, 2007) define sexualidade como “um aspecto central do ser humano ao longo da vida que envolve o sexo, papéis e identidade do género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivenciada através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Apesar de a sexualidade incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre vividas, nem expressadas ao mesmo tempo. A sexualidade resulta da interação entre fatores biológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, étnicos, legais, históricos e espirituais”.

Pode então afirmar-se que a sexualidade constrói-se na relação com os pares, beneficiando a socialização, a auto estima e a construção de uma identidade corporal que passa pela auto aceitação, sem a privação de relacionamentos afetivos, de prazer e sexuais (Maia, 2010).

Ramos (2005) apoia que a sexualidade afeta a pessoa na sua totalidade, porque o indivíduo passa pela experiência e pela autoconsciência, através das experiências positivas ou negativas da vida (Ministério da Educação & Ministério da Saúde, 2000). Concluindo que o comportamento e a personalidade do ser humano estão marcados pelo

desenvolvimento da sexualidade, que por sua vez se constrói através das relações de afeto.

### ***Os pilares da sexualidade.***

A sexualidade, é construída através das relações afetivas que se estabelecem desde o nascimento com o próprio e com os outros. Desta forma, a sexualidade é importante no desenvolvimento do comportamento e da personalidade e edifica-se com base nas características biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo (Gherpelli, n.d.; Ravagni, 2007).

Então, Gherpelli (n.d.) afirma que estes três elementos são essenciais no desenvolvimento da sexualidade e que a dinâmica entre eles é inevitavelmente de conflito, i.e. o ser humano tem a necessidade sexual básica que tem de ser gerida pelas normas vigentes na cultura.

Para gerir esta dualidade existem duas estruturas mentais: o funcionamento intelectual e a capacidade adaptativa, que são responsáveis pela aprendizagem de regras sociais e pela capacidade de ajudar o indivíduo a utilizar mecanismos compensatórios que permitem a adaptação, tais como o lazer, as relações sociais, o investimento pessoal e profissional e as experiências afetivas, que permitem usufruírem de uma sexualidade mais ampla (Gherpelli, n.d.)

Em suma, acredita-se que a vivência da sexualidade tem por base a identidade sexual que é o resultado das três dimensões: a primeira é a convicção de ser do sexo masculino ou feminino, a segunda diz respeito a adoção de comportamentos definidos culturalmente para meninos e meninas, homens e mulheres e, a terceira dimensão diz respeito à escolha do parceiro sexual (Declercq, 2008). Desta forma, a identidade sexual com base na imagem corporal que cada um tem de si (Amaral, 1994).

### ***Identidade sexual.***

#### *Etiologia e definição*

Inicialmente existiam três nomes diferentes para explicar o conceito de identidade: a identidade sexual, a identidade de género e a identidade sexuada. Por volta de 1950 começa a fazer-se a distinção entre sexo e género, sendo a identidade sexual

caracterizada pela escolha da orientação sexual, na qual se define uma identidade, enquanto a identidade de género é o reconhecimento de ser homem ou mulher, que diz respeito ao género social e psicológico, assim o termo género é utilizado para se referir às componentes não fisiológicos do sexo. A identidade de género também pode ser definida como a identidade sexuada que engloba a dimensão biológica e a dimensão psicológica. Esta definição ignora o facto de que a criança constrói uma identidade exclusivamente com base na dimensão biológica do indivíduo (Chiland, 2010; Declercq, 2008).

Rodrigues (2002) afirma que as crianças ao copiarem modelos vão construindo a sua identidade de género, e que esta é um aspeto básico do desenvolvimento da personalidade, iniciando-se desde os primeiros momentos de vida da criança, quando lhe é atribuído o seu sexo, por isso uma criança para ter conhecimento da sua identidade sexual, deve ser capaz de definir e diferenciar os dois sexos e ter consciência da sua aparência em um dos sexos (Declercq, 2008).

Por sua vez, a construção da identidade sexuada dá-se pela tomada de consciência de ser rapaz ou rapariga. Esta construção depende do sexo que é definido biologicamente, e da cultura onde a criança se insere (Declercq, 2008).

Para contrariar estas ideias, a teoria do desenvolvimento de Kohlberg (1984 citado em Ramos, 2005), apoia que a aquisição da identidade e do papel sexual não está determinado pela programação biológica, nem pelas influências ambientais, mas sim pela organização cognitiva da própria criança, ou seja, à medida que se vão alterando as estruturas cognitivas, o mesmo acontece com as atitudes sexuais.

Para a criança o significado de ser rapaz ou rapariga, não é determinado pelo sexo biológico, mas sim pelos comportamentos definidos pelo “papel do género”, que são definidos pela sociedade, através de aspetos objectivos, o conhecimento do papel sexual e através de aspetos subjetivos-sentimentos relativos à sua aparência e à sua feminilidade/masculinidade (Chiland, 2010; Mieyaa & Rouyer, 2010). A cultura, as relações interpessoais, as normas, os valores, os estereótipos da sociedade (Mieyaa & Rouyer, 2010), e o ambiente social desempenham um papel ativo no estabelecimento de um sentido para a identidade, sendo que a construção deste sentimento nunca está



concluída (Chiland, 2010; Declercq, 2008; Mieyaa, Rouyer, & Le Blanc, 2010, citado em Mieyaa & Rouyer, 2010).

Resumindo, a construção da identidade sexual tem como referencia a forma como cada individuo está no mundo enquanto homem e enquanto mulher e, é o resultado da sua própria sexuação, que depende dos aspetos biológicos, psicológicos e culturais (Declercq, 2008; Rouyer & Zaouche-Gaudron, 2006, citado em Mieyaa & Rouyer, 2010; Zapiain, 2003;). A identidade é uma realidade individual, é a organização da auto-representação e dos sentimentos que cada tem para consigo, permitindo a construção da imagem corporal (Amaral, 1994; Declercq, 2008).

#### *A construção da identidade sexual.*

Ao longo da vida cada sujeito constrói e faz evoluir as ligações entre o mundo interno e as experiências vindas dos objetos externos (Scelles, 2010).

O processo de construção da identidade sexual inicia-se na infância, quando se interiorizam as características e comportamentos típicos das pessoas do mesmo sexo. A criança através da imitação, da socialização e das atitudes sexuais dos adultos sobretudo beijos e abraços visionados na televisão, incorpora estas aprendizagens. Mas, é na adolescência que se encontram as condições favoráveis para se estabelecer a definição de identidade sexual, quando o adolescente começa a projetar a sua identidade feminina/masculina e aprender a sentir a que género pertence (Gherpelli, n.d.).

Como afirma Zapiain (2003) as primeiras experiências afetivo-emocionais são essenciais no desenvolvimento da identidade sexual; a forma de ser mulher ou homem, depende da experiência emocional, do desejo sexual e dos afetos experimentados.

O sujeito constrói a sua imagem de acordo com a imagem do outro, daquele que lhe desperta o desejo e de ser desejado. Nesta experiência de reciprocidade e ao afirmar progressivamente a sua identidade, mas nunca totalmente, o indivíduo constrói a sua dependência, as suas diferenças e a sua autonomia (Scelles, 2010).

Assim, Gherpelli (n.d.) apresenta três fases: a autosexual, a homossexual e a heterossexual que estão inerentes ao desenvolvimento da identidade sexual.

A fase auto sexual é caracterizada pelas experiências que ocorrem entre os quatro e os seis anos. Nesta fase há a descoberta do prazer, através de atividades de manipulação do próprio corpo (Gherpelli n.d.).

A fase homossexual decorre entre os 10 e os 12 anos. Neste período, já caracterizado pela adolescência, o adolescente procura uma pessoa do mesmo sexo que será o seu grande amigo, esta procura, é a identificação do que o individuo quer ser como homem ou mulher. Por vezes neste processo podem surgir jogos sexuais, mas o mais importante nesta relação não são as questões físicas, mas sim a intimidade psicológica que se estabelece no relacionamento. Neste período os pais perdem quase na sua totalidade o papel de companheiros do filho (Mieyaa & Rouyer, 2010).

A fase heterossexual ocorre por volta dos 15 ou 16 anos, neste estágio o adolescente já está estruturado para lidar com o género oposto (Gherpelli, n.d.). Segundo, Erickson (1987, citado em Gherpelli, n.d.), na sua teoria do desenvolvimento, esta é uma forma de chegar a uma definição da própria identidade; ao início o adolescente está preso a si próprio, com a evolução do relacionamento para um processo de trocas de papéis, em que cada um consegue identificar o que o outro sente, sem perder a sua identidade sexual. Este é o auge da aquisição da identidade e da possibilidade de manter um relacionamento heterossexual (Gherpelli, n.d.; Mieyaa & Rouyer, 2010).

### ***Sexualidade e deficiência***

A sexualidade é inerente a todas as pessoas independentemente da manifestação de presença ou ausência de deficiência.

Muitas crianças e jovens com deficiência não recebem uma educação sexual comum à maioria das pessoas, sendo assim considerados absurdos em algumas habilidades devido às poucas experiências afetivas, que influenciam na sua sexualidade e por sua vez na identidade sexual, mas também na sua sexualidade (Gherpelli, n.d.). Refletindo desta forma, existe um preconceito social e uma visão fragmentada das pessoas com deficiência em relação aos diferentes aspetos que constituem a vida humana (biológico, psicológico e social) (Maia, 2001).

A sexualidade da pessoa com deficiência, é dificultada pela confusão que existe entre a noção de limitação e de incapacidade e, pelas diferenças nos mecanismos de

exteriorização da atividade sexual, bem como, na exploração e experimentação das atividades fundamentais para o desenvolvimento erótico-afetivo (Pinel, 1993 citado em Maia, 2001).

Amaral (1994) aponta que têm sido realizadas diversas pesquisas no âmbito da sexualidade no deficiente, e destacam-se como principais que dificuldades, os mitos e as crenças que estão presentes nas famílias, nos profissionais e nos educadores que trabalham com a pessoa com deficiência. O mesmo autor afirma que os pais e os profissionais desenvolvem a noção de que as pessoas com deficiência são assexuadas ou hipersexuadas, deixando à margem as necessidades, desejos e capacidades sexuais destas pessoas que são idênticas às das pessoas “normais”

A manifestação da sexualidade nas pessoas com deficiência podem apresentar restrições e limites ao nível orgânico e psicossocial, sendo que problemas orgânicos na maioria das vezes não alteram a função sexual, mas sim o desenvolvimento da sexualidade, enquanto as questões psicossociais podem influenciar no despertar da sexualidade (Gherpelli, n.d.) envolvem: as barreiras psicológicas que são caracterizadas pelas restrições físicas e /ou isolamento social, a depressão, a insegurança ou baixa autoestima; as barreiras físicas levam a barreiras psicológicas que se caracterizam por falta de aptidão verbal, necessidade de remédios, a dificuldade na higiene pessoal e os maneirismos; as barreiras sociais caracterizam-se pelo isolamento, pela falta de convívio social entre amigos e pelos preconceitos da sociedade referente à sexualidade na pessoa com deficiência (Glat, 1992).

Para compreender a sexualidade e os aspetos do desenvolvimento psicosexual relacionados com a imagem corporal, a autoestima, a dificuldade com a identidade, o papel sexual e a vulnerabilidade da exploração sexual por terceiros, para com a pessoa com deficiência, deve-se ter em atenção um conjunto de fatores, entre os quais se destacam os dados biopsicossociais, como condição facilitadora ou não, que se caracteriza pelo convívio dessa pessoa com os familiares e a comunidade (Gherpelli, n.d.).

### *Identidade sexual na deficiência.*

A deficiência é um fenómeno que se manifesta em cada indivíduo mas é construída socialmente, pois cada contexto social e histórico atribui as suas características, através de julgamentos sociais sobre as diferenças que consideram o corpo ou o comportamento disfuncional (Korff-Sausse, 2010).

É essencial saber que a vivência da sexualidade é a base da identidade sexual que necessita da aceitação da imagem corporal (Amaral, 1994), desta forma para potenciar o desenvolvimento da identidade sexual é essencial que cada indivíduo aceite o seu próprio corpo, a sua imagem corporal (Zapiain, 2003).

Mas partindo do pressuposto que a condição de deficiência afeta a pessoa, logo existe um desafio, de ser aceite como diferente e de se aceitar como diferente (Amaral, 1994; Zapiain, 2003). É importante que a pessoa se sinta aceite pelos outros, porque a interação com os outros é essencial na construção do “eu” e impede o desenvolvimento de sentimentos em relação a si (Amaral, 1994). A pessoa com deficiência quando tem uma boa relação com a família, pares ou namorado(a) sente-se desejada, querida e agradável, sendo esta aceitação fundamental para dois conceitos: imagem corporal e autoestima.

Assim, Vash (1988 citado em Amaral, 1994) corrobora que a aceitação de si mesmo como diferente é um fator preponderante para a construção sólida da identidade sexual e da imagem corporal. Esta aceitação de si e dos outros desenvolve a imagem de si, que permite o reconhecimento da própria sexualidade, sendo determinante no processo da procura de parceiros na sexualidade e na vida.

Gherpelli (n.d.) e Zapiain (2003) mencionam que se a imagem corporal estiver comprometida, a pessoa terá dificuldades na socialização e na construção de uma identidade social. Estas dificuldades podem originar bloqueios emocionais e carências afetivas que estão associados à experiência sexual, e de carácter sexual-afetivo ou socio-afetivo tendo ambos influencia na sexualidade humana.

Nesta conjectura de ideias, o prazer tomado pelo corpo que se inicia no seio da fratria, através da ambivalência do toque terno, sexual e agressivo que são importantes na construção da identidade sexual; principalmente na deficiência, em que o corpo de uma

criança não é tocado de forma sexual, levando a carências afetivas, que por sua vez levam a falsas crenças e expectativas, a sentimentos de inferioridade e frustração, para além de contribuir para uma auto-imagem distorcida e uma autoestima negativa (Gherpelli 1995, citado em Maia, 2001; Scelles, 2010).

### *O desenvolvimento afetivo-sexual na Trissomia 21*

Almeida (2008) também corrobora que a sexualidade é parte integrante do indivíduo, e que está ligada à construção da identidade e da personalidade.

No entanto a sexualidade na T21, coloca diversas questões a todos os que acompanham os adolescentes e adultos; a questão prende-se em como as pessoas vivem estas mudanças, e como constroem a sua identidade adulta (Almeida, 2008). Muitos vêm como um problema, o desenvolvimento afetivo-sexual, sendo a tendência social ver estas pessoas como a eterna criança, como um ser assexuado, resultando numa atitude de ignorar todo o comportamento que manifeste as necessidades afetivas e sexuais, bem como a dificuldade e proibição de contactos heterossexuais (Nivelon, 2002; Ramos, 2005). Por sua vez, outros permitem que o jovem tenha uma vida normal para a sua idade cronológica e se relacione com os dois géneros, não se pode esquecer que uma criança com T21 será futuramente um adolescente e depois um adulto (Nivelon, 2002).

O desenvolvimento afetivo passa pelas mesmas fases e pelas mesmas contrariedades que de uma pessoa “normal”. O jovem com T21 tem o desejo de ser adulto e tem sonhos que são a única maneira de escapar ao simbolismo da T21 (Nivelon, 2002). Assim, os indivíduos com T21 para construírem a sua identidade adulta, devem ter a possibilidade de serem compreendidos nos seus desejos, nas escolhas dos parceiros, no namorar e na escolha de ou não casar (Almeida, 2008).

A única diferença que existe no desenvolvimento afetivo em relação à norma é a sua lentidão no desenvolvimento e, por vezes os comportamentos anormais e as manifestações psíquicas aparecem mais tarde (Nivelon, 2002; Ramos, 2005); O jovem com T21 tem as pulsões e comportamentos próprios da sua idade, o desenvolvimento orgânico sexual é lento e incompleto, mas acontece na maioria dos casos, mas as suas dificuldades intelectuais dificultam na capacidade de raciocínio verificando-se

diferentes níveis de maturidade e adequação (Moreira & Gusmão, 2002); Algumas apresentam uma dificuldade intelectual que permite lidar com os impulsos sexuais e no relacionamento com as outras pessoas. Noutros casos, a escassez de terapias e de estímulos sociais leva a que os jovens sejam impulsivos e tenham dificuldades em lidar com a sexualidade, não diferenciando o comportamento em público do particular, e ainda tem dificuldades na comunicação e na compreensão das interações sociais que fazem parte das relações interpessoais (Moreira & Gusmão, 2002).

O facto de estes jovens não atingirem um determinado nível intelectual, não é sinónimo de que eles não poderão adquirir um conjunto de habilidades sociais, de comportamentos adaptativos, bem como não serão capazes de participar numa relação interpessoal com sucesso, seja a curto ou longo prazo (Ramos, 2005).

Pan (1997) afirma que por vezes, as manifestações exacerbadas de comportamentos sexuais, por parte dos jovens com T21 não são sinónimo de uma sexualidade perversa e distorcida, mas têm o objetivo de demonstrar o desejo da sua independência, da sua condição de masculinidade/feminidade, da realização pessoal e muitas vezes para fugir ao enfadonho e à solidão. Esta capacidade de manifestar e sentir amor são a essência da sexualidade e revelam a natureza do individuo como ser sexuado (Moreira & Gusmão, 2002).

Collacott, Cooper, Brandford e Mcgrother (1998) demostram no seu estudo que os indivíduos com T21 têm a capacidade de se adaptarem. Bem como existem outros trabalhos que demostram que não existem diferenças de comportamento entre crianças com T21, crianças com dificuldade intelectual e desenvolvimental e crianças normais (Moreira & Gusmão, 2002).

Esta ideia é apoiada por Ramos (2005) ao afirmar que a personalidade da criança com T21 é caracterizada por comportamentos dóceis, de colaboração e de dependência. Ao longo do desenvolvimento o comportamento vai sofrendo modificações, para adquirir ou aproximar-se da independência do adulto. No quotidiano, verifica-se que as pessoas com deficiência são capazes de formar e manter relações de amizade e afetividade, e essas relações são tão importantes para elas como para as pessoas sem deficiência. Esta ideia é apoiada pelos estudos realizados por Down (1877), Fraser e Mitchell (1876),

citados em Moreira e Gusmão, (2002) demonstram que os indivíduos com T21 têm características comportamentais peculiares, como o poder de imitação, obstinação, amabilidade, sociabilidade, bom humor e temperamento agradável. Existe um estudo italiano e americano que também apoiam esta ideia, demonstrando a importância dos sentimentos amorosos para os jovens e afirmando que as suas maiores necessidades são de carinho e abraços e não especificamente as necessidades sexuais (Nivelon, 2002).

A entrada na puberdade/adolescência é uma fase complexa para todos os jovens e, é particularmente confuso e frustrante nos jovens com T21. Nesta fase a socialização é de extrema importância, a aceitação por parte dos pares e a participação no grupo tornam-se fatores vitais para a formação de um conceito positivo de si mesmo. É nesta fase que o jovem com T21 apresenta maiores problemas de adaptação, devido às suas próprias dificuldades de interação com os pares, bem como as habilidades de socialização serem limitadas e restritas (Almeida, 2008; Ramos, 2005).

Schwab (2000, citado em Morato & Furtado, 2001) afirma que os jovens com T21 para além dos desejos sexuais têm também necessidade de intimidade e privacidade. As mudanças emocionais características da adolescência estão presentes nestes jovens e podem ser intensificadas por fatores sociais. Assim, podem surgir mudanças típicas dos adolescentes nomeadamente de humor e na preocupação com a sua imagem (Morato & Furtado, 2001).

No entanto e como Glat (1987 citado em Moreira & Gusmão 2002) afirma além de a maioria das crianças e jovens com T21 estarem incluídos em turmas regulares, estes continuam a ser segregados socialmente nas comunidades onde se inserem, e na maioria das vezes os seus relacionamentos são limitados à família, profissionais e outras pessoas com a mesma deficiência. Desta forma cabe aos pais contribuírem na educação sexual, transmitindo informações importantes, avaliando problemas e mediar para possíveis soluções ou caminhos, com o objetivo de preparar os filhos para serem indivíduos sexuais (Moreira & Gusmão, 2002) e, de acordo com Nivelon (2002) para um bom desenvolvimento afetivo é necessário evitar: a superproteção não a deixando crescer; o abandono emocional que equivale a uma rejeição; e a negação da deficiência, que leva a criança a não entender a sua condição.

Em jeito de conclusão, para a pessoa com deficiência as questões afetivas, sejam elas oriundas de relações de afetividade, amizade ou familiares, são fundamentais para a pessoa perceber-se como desejável, querida e agradável. Não é por ter uma condição especial que a pessoa não deixa de ter sentimentos e não consegue estabelecer laços afetivos, para tal é fundamental que o indivíduo com T21 tenha desenvolvido dois conceitos: a imagem corporal e a autoestima (Maia, 2001).

### ***Esquema corporal e Imagem corporal***

O corpo é o primeiro referencial através do qual comunicamos e expressamos, onde a motricidade humana mostra que o reconhecimento do próprio corpo e a sua diferenciação com os objetos no ambiente, influência na determinação do comportamento das pessoas (Silva & Cavalari, 2010). O ser humano necessita de compreender a atividade em pensamento, em movimento e em sentimento, tomando consciência do seu próprio corpo e do que está à sua volta, através de momentos de brincadeira, prazer e consciência. A consciência do corpo só se revela a partir do corpo e do seu movimento (Rocha, 2009).

De acordo com Amaral (1994) um elemento extremamente importante na construção da identidade sexual e, na possibilidade, mesmo que virtual, de experienciar a sexualidade é a imagem corporal.

Para Lacan (1949), Wallon (1959), Schilder (1968) e Dolto (1984) empregaram diversos conceitos como imagem corporal, esquema corporal, imagem espacial do corpo, imagem de si, imagem inconsciente do corpo, etc., para definirem esquema corporal/imagem corporal, situação que demonstra uma falta de uniformidade quanto à terminologia (Cerejeira, 1998); Para alguns autores apesar da diversidade dos conceitos e da terminologia, as definições subjacentes a cada um dos termos são idênticas (Fonseca, 1988). Para outros cada terminologia possui características próprias quer ao nível dos limites que a definem, quer na conceção de base (Schauder, 2002), como por exemplo a Psiquiatria utiliza o conceito de “imagem do corpo” e a Neurologia “esquema corporal” (Rodrigues, 1998).

Neste estudo serão utilizados os termos esquema corporal e imagem do corpo, além de alguns autores utilizarem indiferentemente as duas expressões, estas serão definidas e



distinguidas com precisão. Desta forma e de acordo com Oliveira (2009) o conceito de esquema corporal é multidimensional, inclui pensamentos, percepções e sentimentos conscientes e inconscientes que caracterizam o corpo do indivíduo como algo único e diferente de todos os outros.

### **Definição**

#### *Esquema corporal*

O primeiro a utilizar a expressão esquema do corpo foi Bonnier, em 1905, reduzindo a representação do corpo à soma de todas as sensações vindas de fora e de dentro do corpo. Descreveu a "esquematia" como sendo um distúrbio do esquema do corpo, classificando-a em *hiperesquematia* (quando uma parte do corpo ocupa no esquema corporal, uma área maior do que deveria), *hipoesquematia* (quando tal área é menor do que o usual) e *paraesquematia* (quando a área ocupada no esquema corporal é imprópria para aquela parte do corpo) (Morin & Thibierge, 2004).

Por sua parte Head (1920 citado em Fonseca, 2001) considera através da sua pesquisa, que existe relações das referências posturais com as atitudes que o corpo toma, sendo completamente distinto, conforme o lugar que ele ocupa no espaço, definindo esquema corporal como a representação da experiência subjetiva sensorial que cada indivíduo tem com o seu corpo e a forma como ele consciencializa essa experiência (Morin & Thibierge, 2004), assim e segundo Rodrigues (1998) o esquema corporal tornar-se uma referência permanente, a partir do qual todas as mudanças de postura são avaliadas, antes de entrarem na consciência, i.e., Cada mudança de posição é registada numa estrutura cognitiva que avalia a relação entre o estímulo (novas posturas ou movimentos) e a estrutura existente, relacionando assim todas as sensações invocadas pela mudança de posição, construindo assim para um novo modelo postural.

Com as propostas de Bonnier e Head o conceito de esquema começa a ganhar forma. Este é um ponto de viragem em que a formação do esquema corporal se interpõe entre o sujeito e o corpo, através de uma representação inconsciente do corpo (Morin & Thibierge, 2004).

Esta noção de esquema corporal representa um grande avanço no estudo da terminologia e na Psicologia em geral (Rodrigues, 1998).

### *Imagem corporal.*

Wallon (1931) mostra como o desenvolvimento da noção do próprio corpo tem um papel fundamental na formação da personalidade da criança. O autor afirma, que a construção da noção do corpo depende das experiências tônico-emocionais e do criança constrói o conhecimento do seu corpo através da progressiva automatização do corpo do adulto (cuidador), que lhe proporciona um conjunto de sensações, de imitações, de reciprocidade e de valores socioculturais (Morin & Thibierge, 2004; Rodrigues, 1998).

É através desta relação com o adulto que existe um diálogo tônico, que constitui a base da afetividade e, de acordo com Wallon (1931) a emoção e a tonicidade são fatores unicamente afetivos ou somáticos. Estes fatores por sua vez representam a totalidade psicomotora da criança, o seu “eu” no mundo e levam à construção da noção do seu próprio corpo (Morin & Thibierge, 2004; Rodrigues, 1998;), por isso existir relação entre afetividade-sexualidade e a noção do esquema corporal.

Em 1935, Schilder introduz os termos imagem corporal e esquema corporal. O autor defende que existe uma imagem ótica e não a percepção de uma imagem corporal postural como é relatado por outros autores. Para Schilder (1991 citado em Morin & Thibierge, 2004), "a imagem do corpo humano é a imagem do nosso próprio corpo que formamos na nossa mente, que é a forma como o nosso corpo aparece para nós mesmos", i.e. a imagem corporal é formada na mente do indivíduo pelas sensações posturais, pelas experiências imediatas, mas é também um reflexo de desejos, emoções e interação com os outros. Na sua perspectiva psicanalítica a imagem corporal é mais do que a síntese de gestos e de percepções, de representações e sensações, de recordações e emoções, é uma estrutura unitária, total e auto-suficiente que exprime e resume a totalidade da experiência pessoal.

Neste conjunto de ideias, Gardner (1996 citado em Oliveira, 2009) apoia que a imagem corporal é a “figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma do nosso corpo; e dos sentimentos referentes a essas características e às partes do nosso corpo”.

O progresso na investigação sobre o esquema corporal permitiu compreender a variedade de componentes que o compõe, bem como a importância da integração em

conjuntos que correspondem à complexidade de funções que a consciência do corpo implica (Rodrigues, 1998).

### ***A organização do esquema corporal.***

O esquema e imagem corporal são dois conceitos, que estão relacionados com a personalidade do indivíduo e com a consciência de si mesmo (Blascovi-Assis, 1991).

Por esquema corporal entende-se a tomada de consciência das possibilidades motoras, este é a base de ajustamento e o ponto de partida para qualquer movimento.

Segundo Dolto (1984 citado em Schauder, 2002) o esquema corporal pode ser afetado ou perturbado pela imagem corporal, que se entende pela percepção que cada um tem do seu próprio corpo, a imagem sensorial dos objetos internos que cada um cria e as fantasias inconscientes que os formam (Fontana, 1997 citado em Carneiro, 2003).

Assim, a imagem corporal não é apenas a estrutura cognitiva, é também o reflexo dos desejos, das atitudes, dos afetos, dos valores, da história pessoal e das interações com os outros (Carneiro, 2003), que segundo Freitas (1999, citado em Morgado et al., 1999) são representados através dos gestos, do olhar e do corpo que se move, que repousa e que simboliza.

Nesta conjectura de ideias, Der Velde (1985, citado em Blascovi-Assis, 1991) afirma que a noção de corpo é uma composição de inúmeras imagens corporais que abrange não apenas a aceitação e atitude corporal, mas também as relações pessoais e sociais e, que estas são dinâmicas e fundamentais no desenvolvimento do autoconceito que envolve simultaneamente emoções, cognições e ações com o próprio corpo (Dirjack, 2006), bem como o desenvolvimento da personalidade e da vida social, considerando ainda que a aparência corporal e as ações são de extrema importância nas relações humanas (Blascovi-Assis, 1991).

Young-Hyman, Schlundt, Herman-Wenderoth & Bozylinski (2003) afirmam que o autoconceito referente à imagem corporal varia ao longo do tempo, provavelmente devido às mudanças físicas que ocorrem durante o crescimento, em combinação com as alterações da capacidade cognitiva e de introspeção pessoal, que podem tornar a

criança/adolescente mais vulnerável e preocupada com a imagem corporal, bem como com a percepção que os outros têm em relação a esta.

Desta forma todas as definições de esquema corporal englobam a relação do corpo com o espaço envolvente, como afirma Rodrigues (1998), o esquema corporal é uma estrutura neuromotora que permite ao indivíduo estar consciente do seu corpo anatómico, ajustando-o a solicitações do dia-a-dia, de forma a desenvolver ações adequadas.

Já para Merleau-Ponty (1945 citado em Blascovi-Assis, 1991), o esquema corporal é uma tomada de consciência global do indivíduo no mundo intersensorial, ou ainda uma maneira de expressar que "meu corpo está no mundo".

Por sua vez Fonseca (1976 citado em Fonseca, 2005) afirma que o esquema corporal é a consciência imediata do nosso corpo estático ou dinâmico, a integração neurológica de posturas e de programas motores em interação com a percepção espacial de objetos, este é um subsistema necessário à realização da ação. Através desta percepção do corpo na relação com o espaço forma-se a imagem do corpo, que é a imagem integral da nossa consciência, representada sob a forma de recordação ou atualização do nosso corpo em qualquer dimensão, é uma síntese dos diversos dados sensoriais onde prevalecem os dados visuais, i.e., envolve a autopercepção, o autoconceito e a noção do Eu.

Concluindo, a imagem do corpo é a relação permanente com a história psicomotora (motora, afetiva e cognitiva) do indivíduo, que está em constante estruturação e reestruturação através da inter-relação e interação integrada das esferas do comportamento humano (Carneiro, 2003; Fonseca, 2005; Tavares, 2003 citado em Morgado et al. 1999). Enquanto o esquema corporal expressa um conhecimento global do corpo (Blascovi-Assis, 1991), por sua vez, Olivier (1995) afirma que a imagem corporal forma-se através do esquema corporal, no qual este se interpõe na imagem corporal e vice-versa, formando um único conceito, não importando qual deles usar.

Segundo, Rocha (2009) a imagem corporal constrói-se e remaneja ao longo do desenvolvimento da criança através de três imagens: a de base, a imagem funcional e a imagem erógena. Estas três imagens associadas entre si constituem a imagem do corpo vivido e narcísico do sujeito. A imagem de base é o que permite uma continuidade

narcísica, tem uma dimensão estática; por sua vez a imagem funcional caracterizada pelo sujeito em busca da realização do seu desejo, é esta imagem que encaminha as pulsões da vida para o prazer. A procura no esquema corporal de um lugar erógeno, provoca o desejo, que por sua vez leva a imagem funcional a relacionar-se com os outros nessa busca de realização do desejo. A imagem erógena está associada à imagem funcional, lugar onde se situa o prazer, ou o desprazer erótico na relação com o outro.

A percepção corporal significa a relação entre os aspetos neurológicos e comportamentais que integram a sensação da presença do corpo no ambiente, sendo considerada a base da estruturação psicomotora do indivíduo (Bertoldi, Ladewig & Israel, 2007; Fonseca, 1991). Ela é desenvolvida principalmente durante a infância através da variedade de experiências motoras vivenciadas pela criança (Carvalho, 2007 citado em Bertoldi et al. 2007; Pick, 2003), mas também está relacionada com os aspetos emocionais e necessidades biológicas. Para Fonseca e Mendes (1988 citado em Almeida, 2004) é fundamental que o indivíduo tenha uma percepção corporal, porque a integração da imagem corporal é consolidada por dois aspetos fundamentais a maturação neurofisiológica e o reflexo dos desejos, atitudes emocionais e interações com os outros.

Podendo, assim concluir que a descoberta do corpo é decisivo para a formação da personalidade, para a elaboração das experiências e para a organização das aprendizagens (Almeida, 2004).

Esta descoberta do corpo segundo Piaget (1956 citado Rodrigues, 1998) passa por cinco etapas que caracterizam o desenvolvimento do esquema corporal:

1. As primeiras ações que a criança realiza, não têm diferenciação entre o seu corpo e o mundo exterior e são fragmentadas e referem-se exclusivamente ao seu corpo;
2. Com o desenvolvimento da capacidade de apreensão a criança desenvolve um conhecimento sensório-motor, nesta fase constrói-se um esquema corporal com base no desenvolvimento sensório-motor e é essencial para: a noção de objeto que considera o corpo como um objeto entre outros, o que marca o início da objetivação; a capacidade da criança em imitar o outro, dando significado ao

corpo; aumentando a noção do “eu” e da permanência de objeto a criança autonomiza a sua relação com o ambiente.

3. Aquando a formação das primeiras imitações diferidas e das primeiras imagens mentais dá-se início à formação da imagem corporal. Esta noção forma-se por volta dos dois anos de idade;
4. A partir dos cinco anos de idade a criança inicia uma etapa de diferenciação e análise, que lhe permite conhecer melhor o seu corpo, permite colocar-se progressivamente no lugar do “outro”, e ainda a representação do seu corpo aperfeiçoa-se com base;
5. A partir dos doze anos de idade o adolescente atinge um estado de objetivação, no qual considera os objetos e as suas posições, independente das relações que estabelece com as pessoas, permitindo um conhecimento acentuado do seu corpo, o verdadeiro esquema corporal.

Por sua vez, Rodrigues e Lima (2004) afirmam que a consciência corporal pode ser composta por seis dimensões: sensorial, diferencial, simbólica, expressiva, relacional e cultural.

Dimensão sensorial, caracteriza-se pela vivência dos sentidos, descobrir ou redescobrir sensações e integrar estas sensações num quadro de comunicação em que pode ser usada a interação com várias modalidades sensoriais (Rodrigues & Lima 2004).

A dimensão diferencial caracteriza-se pela vivência de situações habituais ou inéditas, que levam a que os parâmetros de execução sejam modificados. Esta dimensão permite descobrir que em cada movimento existem que proporcionam uma maior consciência do controlo e da sequência do movimento (Rodrigues & Lima 2004).

Rodrigues e Lima (2004) descrevem que a dimensão simbólica relaciona-se com a representação do corpo e das suas sensações, por intermédio do desenho, da linguagem verbal, da escultura, da postura, dos simbolismos gráficos, etc. esta capacidade de representar o corpo, permite uma maior interiorização e consciencialização dos movimentos, e da significação quer a nível emocional quer a nível afetivo das vivências para cada indivíduo.

A dimensão expressiva relaciona-se com a expressão corporal dos sentimentos, das emoções, dos pensamentos, que por vezes são difíceis de expressar por terem uma carga negativa para o indivíduo. (Rodrigues & Lima 2004).

A dimensão relacional indica que o corpo é um “corpo de relação” com os outros, um corpo que comunica e que também recebe e reage o que percebe dos outros, i.e. conhecer como é que o nosso corpo reage na relação com os outros, no movimento, na variação da tonicidade, na expressão da face e como todo o corpo se desenvolve e manifesta nas diversas formas de relação (Rodrigues & Lima 2004).

Por último a dimensão cultural é caracterizado por Rodrigues e Lima (2004) como a definição da consciência corporal, que indica que cada corpo tem incluindo em si uma cultura.

Em jeito de conclusão e com base na visão de Rodrigues e Lima (2004) o desenvolvimento da consciência corporal é um processo que se desenvolve a partir de acontecimentos da vida. O desenvolvimento humano é indissociável do desenvolvimento da consciência de si próprio, da consciência corporal, que por vezes pode ser afetado por síndromes neurológicas ou psiquiátricas, e ainda por problemas originados por uma reduzida ou restrita experiência corporal.

Segundo Fonseca (2005) a imagem corporal envolve a capacidade de organização neurológica e integra as capacidades motoras: postura, lateralidade e direccionalidade, também abrange a diferenciação funcional de todas as partes do corpo e das relações das mesmas com o mundo exterior e objetos, por isso ser de extrema importância para as aprendizagens a independência dos vários segmentos corporais. Quando o indivíduo se consegue diferenciar do mundo, dos objetos e dos outros, começa a compreender que os objetos são separados dele próprio, i.e., começa a ter consciência do Self, sendo que, os objetos com que se lida, são orientados no espaço tendo como referência a posição e a localização que o corpo ocupa em relação ao mesmo.

### ***O controlo do esquema corporal.***

Aquando a referência do desenvolvimento psicomotor, dá-se grande importância ao esquema corporal, visto este ser a base para o desenvolvimento da personalidade, e visto que a sua estruturação adequada conduz a um desenvolvimento satisfatório das

habilidades referentes à área da psicomotricidade, desta forma o desenvolvimento do esquema corporal depende da maturação neurológica e das experiências vividas (Fonseca, 2005).

A construção do esquema corporal inicia-se no meio intra-uterino e desenvolve-se com a maturação do indivíduo, através de várias sensações, que se caracterizam por sensações de origem cutânea, através do contacto com a mãe/pai/cuidador resultam nas sensações exteroceptivas, em simultâneo as habilidades motoras tornam-se mais complexas e a criança toma consciência de todas as partes integrantes do seu corpo e desse como um todo, distinguindo o que faz parte de si mesmo do ambiente (Barreto, 1999).

Segundo Rodrigues e Lima (2004) existem três aspetos que podem contribuir para que se verifiquem carências na organização e desenvolvimento do esquema corporal. A carência dos movimentos é o primeiro aspeto, i.e. a diminuição das experiências motoras pode influenciar o nível de consciência corporal de cada pessoa, principalmente nas pessoas com disfunções motoras que lhe afetem significativamente a capacidade de locomoção e manipulação (Rodrigues & Lima, 2004). As síndromes neurológicas é outro aspeto que pode provocar alterações na consciência corporal. Muitas síndromes neurológicas levam à perda ou perturbação da consciência localizada de uma parte do corpo, num hemi-corpo ou do corpo na sua totalidade (Fonseca, 1988). O terceiro aspeto diz respeito às síndromes psiquiátricas que afetam a consciência do corpo, como as alucinações e as alterações provocadas por distúrbios alimentares (Rodrigues & Lima, 2004).

Assim Rodrigues (1998) afirma que a organização do esquema corporal implica a existência de um conjunto de estruturas nervosas que não são exclusivos para a construção do esquema corporal e cujo desenvolvimento acompanha a evolução global da criança.

Estas conclusões são apoiadas por diversos estudos, que têm sido realizados para situar ao nível anatómico-funcional a organização neurológica que está implícita à existência do esquema corporal. Tabary (1964 citado em Rodrigues, 1998), no seu estudo verificou que lesões cerebrais no adulto parecem influenciar a imagem corporal, quer ao nível do



corpo todo, ou somente do hemi-corpo. Critchley (1953 citado em Rodrigues, 1998) afirma que as perturbações da percepção corporal estão frequentemente associadas a lesões do lobo parietal, mas podem também estar associadas a outras áreas cerebrais. Esta visão indica que para além do conhecimento do corpo estar focalizado no lobo parietal, não funciona isoladamente, depende da estimulação periférica para a sua construção e manutenção. Esta perspectiva apoia que o esquema corporal é o produto da interação entre estruturas centrais e periféricas.

Como descrito em neuropsicologia do sistema nervoso central, o lobo parietal superior, o lobo parietal inferior e o sulco temporal são responsáveis pela organização do esquema corporal, através das informações visuais, auditivas e propriocetivas que se integram permitindo que o indivíduo tome consciência do seu corpo no espaço (Ward, 2010).

De acordo com Fonseca (2005), a imagem corporal engloba as capacidades motoras que são controladas pelo sistema vestibular, estrutura responsável pelo sentido de equilíbrio, de orientação, de marcha, bem como pelas alterações da percepção espacial que ocupam as partes do corpo, i.e. as aferências vestibulares informam sobre a posição e os movimentos da cabeça, os neurónios da área pré-motora controlam a musculatura axial e proximal dos membros, as áreas de associação corticais juntamente com o cerebelo ajustam o corpo a uma postura básica preparatória para o início da ação. As aferências do cerebelo mantêm o equilíbrio durante a realização dos movimentos e corrigem o gesto motor, caso seja necessário. As fibras de origem medular avaliam o grau de contração muscular, a tensão nas cápsulas articulares e tendões informando o córtex sobre a posição dos membros e velocidade dos movimentos. Os impulsos visuais evitam falsas interpretações e percebem o corpo dos outros. (Barreto, 1999; Ward, 2010).

Para completar esta ideia Barreto (1999) apoia que o esquema corporal envolve os conceitos de sentido de equilíbrio, sentido de orientação e relaciona-se com os mecanismos de introcepção e propriocepção.

Para apoiar esta visão neurológica da organização e integração do esquema corporal, Angelergues (1980 citado em Rodrigues, 1998) afirma que existem três níveis de integração do esquema corporal ao nível neuro-psico-patológico:

- Primeiro nível (estruturas responsáveis lobos parietais posteriores do hemisfério cerebral inferior) o corpo é percebido numa relação pré verbal e pré cognitiva em termos de postura;
- Segundo nível (estruturas responsáveis hemisfério cerebral maior) ocorre uma representação categorial, analítica e dependente da mediação da linguagem;
- Terceiro nível (não existe uma estrutura determinada) é responsável pela imagem do corpo, que se constrói pelo conhecido e o vivido da dinâmica pessoal.

Rodrigues (1998) conclui que os lobos parietais têm um papel fundamental no funcionamento sensorial e na integração intersensorial; indiretamente estas estruturas são importantes no funcionamento cognitivo normal e no comportamento em geral. Assim a construção do esquema corporal depende de múltiplas vertentes sensoriais, propriocetivas, de linguagem, que envolvem localizações cerebrais muito diferentes e interdependentes.

Desta forma, é fundamental que o indivíduo tenha interiorizado as capacidades motoras como a lateralidade, a estruturação espacial e estruturação temporal para uma melhor construção do esquema corporal.

#### *A importância da lateralidade no esquema corporal*

A lateralidade é a etapa intermédia entre o esquema corporal e a estruturação espacial. É através da assimetria corporal que a criança distingue a esquerda da direita. Os termos “esquerda e direita” fazem parte das noções espaciais, podem aplicar-se ao meio ambiente ou/e fazer parte integrante do indivíduo. A lateralidade é determinada pela concordância de fatores genéticos, perinatais, neurológicos e sociais, que condicionam a lateralidade ao longo da maturação da criança (Lièvre & Staes, 2011).

Para integrar esta noção deve existir uma consciencialização da lateralização baseada numa imagem do corpo bem estruturada. Esta noção é fundamental para a estruturação do corpo, do espaço e do tempo (Fonseca, 2005).

### *A importância da estruturação espacial*

A estruturação espacial é definida como a capacidade do sujeito de se situar, orientar e de se deslocar no meio, é também a possibilidade do sujeito construir um mundo real ou imaginário (Lièvre & Staes, 2011).

A noção de espaço adquire-se através da percepção que o indivíduo faz entre o mundo exterior e o corpo. Assim, as informações visuais, auditivas, tácteis, propriocetivas e vestibulares ajudam a perceber e a construir o espaço. A noção de espaço ajuda a ter consciência dos movimentos, da aproximação ou afastamento de objetos ou pessoas, da orientação e dos deslocamentos do nosso corpo no espaço envolvente. De acordo com os autores, a evolução e a estruturação espacial dá-se em quatro tempos: espaço sustentado, espaço vivido, espaço percebido e espaço conhecido. Ao longo desta etapa o indivíduo vai aprendendo a orientar o seu corpo e os objetos no espaço. As orientações podem ser estáticas ou dinâmicas (Lièvre & Staes, 2011).

### *A Importância da estruturação temporal*

Entende-se por estruturação temporal a capacidade de perceber e ajustar a ação a diferentes componentes do tempo como: a sucessão, a duração, o intervalo, a velocidade, a periodicidade e o ritmo, é também a capacidade de se situar e orientar no tempo segundo uma sucessão linear. A estruturação temporal é a capacidade de organizar-se no tempo, combinando diversos elementos a fim de ter um objetivo temporal (Lièvre & Staes, 2011).

### ***Esquema corporal e Imagem corporal na trissomia 21***

De acordo com Crippa (2001 citado em Furlen, Moreira & Rodrigues, 2008), quanto mais experiência motora e afetiva o indivíduo tiver, mais ampliado será o seu esquema corporal.

Uma adequada estruturação do esquema corporal é essencial no desenvolvimento satisfatório das diversas habilidades referentes à área do desenvolvimento psicomotor (Blascovi-Assis, 1991; Bertoldi, et al., 2007).

A deficiência manifesta-se em primeiro lugar pelo corpo, dentro de uma fronteira delimitada pela pele, por isso a existência de uma condição que dificulta a adaptação a

meios semelhantes aos que são vividos por indivíduos “normais” verifica-se pelo corpo, mais especificamente através das suas dificuldades, das suas contrações, das suas assimetrias, da instabilidade, da morfologia, do alheamento, da negligência ou da sua dinâmica. A ocorrência de uma deficiência está interligada à linguagem do corpo e à linguagem do gesto, conduzindo assim a um movimento “para dentro”, desta forma o indivíduo separa-se do exterior e fica mais atento ao que se passa no seu corpo. A interoceptividade e a proprioceptividade ganham supremacia e precedência sobre a exteroceptividade (Rodrigues, 1999).

Segundo estas dificuldades, a pessoa com deficiência tem uma maior dificuldade na adaptabilidade, provocada pela perda de certas capacidades, apresentando assim o desenvolvimento do esquema corporal diferentes características em relação ao desenvolvimento “normal”, i.e, o desenvolvimento tem peculiaridades e sequências distintas do desenvolvimento padrão (Rodrigues, 1998).

Segundo Frug (2001) no desenvolvimento do esquema e consciência corporal os indivíduos com dificuldade intelectual e de desenvolvimental devem passar por três etapas: a estimulação deve começar por movimentos simples; passando por movimentos combinados; e por último por movimentos mais complicados, tomando a consciência do seu corpo.

Foram desenvolvidos diversos estudos dos quais se destacam o de Daurat-Meljac (1979) avaliou o esquema corporal e a organização espacial através da aplicação de provas do esquema corporal, do desenho da imagem corporal e dos cubos de Kohs a crianças dificuldade intelectual e desenvolvimental, e concluiu: que até aos sete anos de idade mental existe uma forte relação entre o desenvolvimento intelectual e a organização da imagem do corpo e que acima dessa idade esta relação não se verifica, a partir dos seis/sete anos a imagem corporal começa a ser influenciada por outros fatores tais como a atenção, a percepção e segundo a perspectiva neurológica e de acordo com Luria, a região parietal responsável pela organização do esquema corporal, matura mais tarde do que as zonas da região posterior do córtex e não está completamente desenvolvida até aos sete anos de idade (Rodrigues, 1998).

Daurat-Meljac (1979) sustenta no seu estudo que o nível do esquema corporal situa-se sistematicamente abaixo do nível intelectual, i.e. indivíduos com melhor desempenho intelectual já não melhoram na organização da imagem do corpo, desta forma não é preponderante a quantidade de experiência inerente à idade cronológica, pois não influencia no resultado das provas (Daurat-Meljac, 1979; Rodrigues, 1998). Assim pode-se concluir que os fatores que influenciam na construção do esquema corporal são influenciados pela idade mental do indivíduo (Daurat-Meljac, 1979).

Clapp (1972 citado em Rodrigues, 1998) no seu estudo observou três grupos distintos: com “deficiência mental orgânica”, “deficiência mental não orgânica” e população normal em idade pré-escolar. Neste estudo avaliou dois conceitos definidos por Witkin o esquema de superfície, avaliado através da prova de localização de dedos, mãos e braços e o esquema postural, avaliado através da aplicação da prova de imitação de gestos de Bergès-Lezine. As suas conclusões demonstram que o esquema corporal em geral, e o esquema de superfície e postural encontram-se mais bem organizados na população normal, do que na população “deficiente mental de causa não orgânica”, e que a população “deficiente mental de causa orgânica” era a que apresentava maiores lacunas. Clapp observou também que nos três grupos, o esquema de superfície estava menos desenvolvido do que o esquema postural.

Blascovi-Assis (1991) no seu estudo realizado a crianças com T21 teve como objetivo aplicar duas técnicas de avaliação: atividades lúdicas e testes padronizados para avaliar o desenvolvimento do esquema corporal e a partir dos resultados perceber como era possível desenvolver o equilíbrio, a coordenação motora, a orientação espacial, o ritmo, a postura adequada, a sensibilidade e o esquema corporal através de brincadeiras e jogos infantis. De entre as diversas atividades realizadas a autora denotou que as crianças com idade mental entre os 16 e os 32 meses têm interesse pela própria imagem e realizam comportamentos exploratórios em frente ao espelho, o que sugere que neste período ocorrem situações importantes que levam à estruturação do esquema corporal.

Segundo a literatura apoiada por Blascovi-Assis (1991) o reconhecimento de si é um marco importante na aquisição da própria imagem. Na aplicação da bateria de testes, propostas por Vayer que codificam o desempenho da criança em idade psicomotora, a autora denotou que não houve evoluções individuais na formação do esquema corporal,

ao contrário da avaliação realizada através da observação do desempenho das mesmas em atividades lúdicas.

Frug (2001) por sua vez, aplicou um programa de educação motora para a formação da consciência corporal a dois grupos de crianças com T21 e Paralisia Cerebral, e verificou que os indivíduos com T21 tinham um QI mais baixo em relação aos indivíduos com Paralisia Cerebral, e por sua vez tinham mais dificuldade em nomear as partes do corpo, facto que corrobora com o estudo realizado por Santos, Weiss e Almeida (2010) a uma criança com T21 em que o objetivo foi avaliar inicialmente o desenvolvimento motor e verificar à posteriori os efeitos da intervenção de um programa de intervenção psicomotora, verificando-se inicialmente que o esquema corporal era uma área em que a criança apresentava maior idade motora, mas após a intervenção não houve melhorias.

Correa et al. (2005), num estudo a crianças e jovens com e sem T21, observaram que todos os indivíduos com T21, apresentam resultados abaixo da média em relação ao grupo sem T21 no esquema e na imagem corporal, podendo este, interferir diretamente no desenvolvimento psicomotor, esta conclusão vem coincidir com o estudo realizado por Davina e Palácio (2009) na avaliação do esquema corporal em crianças com T21 em que encontraram resultados desadequados à idade para a organização da imagem e esquema corporal.

Correa, Silva e Gesualdo (2005), Davina e Palácio (2009) sustentam que nos indivíduos com T21, existem factos que comprovam que estes apresentam uma lentidão nas aquisições básicas motoras, devido à sua hipotonia generalizada em diferentes graus e ao fenótipo característico, que leva à realização de movimentos pobres, a dificuldades na integração das informações visuais e/ ou propriocetiva e na seleção sensorial, o que significa dificuldade para selecionar a informação quando há diferentes informações sobre a posição do corpo no espaço, prejudicando o desenvolvimento do esquema e imagem corporal

Estas dificuldades a nível motor são observadas especialmente na primeira infância entre os 0 aos 3 anos de idade, enquanto as capacidades intelectuais são percebidas mais facilmente na fase escolar (Mancini, Carvalho, Gonçalves & Martins, 2003), e na diminuição da memória a curto prazo associada, que está associada a alterações

sensoriais, originando dificuldades ao nível cognitivo, da linguagem e na capacidade de conhecer o próprio corpo e consequentemente na sua reprodução em desenho (Davina & Palácio, 2009; Zortéa, Kreutz & Johann, 2008).

Para além das capacidades intelectuais do indivíduo, Zortéa et al. (2008) apoia que é essencial a criança crescer num ambiente em que se sinta segura e receba afetos para adquirir uma imagem corporal saudável, i.e. o esquema corporal está relacionado com a formação da identidade do indivíduo, que começa a ser concebida pelos pais através dos sentimentos que estes manifestam pelo corpo da criança, sendo este processo desenvolvido e diferenciado na interação mãe-bebê. O nascimento de uma criança com T21 provoca nos pais sentimentos de angústia, desespero, tristeza, rejeição entre outros que influenciam na relação com o bebé e concomitantemente esta relação interfere diretamente no desenvolvimento da criança, inclusive na formação do esquema corporal (Blascovi-Assis, 1991).

Para além das pessoas com T21 terem maior dificuldade em nomear as suas articulações e as suas partes do corpo, elas conseguem perceber o seu corpo, mesmo com as suas diversidades. Mais importante que reconhecer o corpo, é fundamental que cada um tenha a possibilidade de se relacionar com os seus pares, pois é por intermédio da experiência e das trocas relacionais que se dá a consciência corporal (Frug, 2001).

Em suma, alguns fatores podem prejudicar o desenvolvimento da imagem e esquema corporal em indivíduos com T21, dos quais se destacam o sistema sensitivo, motor e perceptivo, bem como falha nas interações familiares, quer a nível afetivo quer nos estímulos proporcionados pelos cuidadores, podem influenciar na construção do esquema corporal (Davina & Palácio, 2009).

### ***A imagem corporal e a afetividade/sexualidade***

A emoção aproxima a mente do corpo ou o corpo da mente, o mal-estar do bem-estar, a saúde e da doença, a dor e o prazer. O acto de emocionar, de sentir a sexualidade, de entender os sentimentos e de compreender as imagens, é o sentido de ser e de existir, perante uma sociedade que apela constantemente ao superficialismo, ao individualismo e a banalidade da sexualidade (Mauri, 2006).

### ***A importância da imagem corporal no desenvolvimento afetivo/sexual***

Do ponto de vista psicanalítico a imagem corporal é formada pela interação do Ego com o Id, desde a infância até a fase adulta, existindo no indivíduo um interesse grande pelo corpo (Mauri, 2006).

A imagem do corpo constrói-se durante a infância, esta depende da atividade psicomotora, dos aspetos emocionais e das necessidades biológicas. A integração da imagem do corpo é consolidada por dois aspetos fundamentais: a maturação neurofisiológica e as reações/ações perante o exterior (Almeida, 2004; Mauri, 2006).

Mais uma vez se comprova que as questões biológicas só se edificam se existir interação que proporcione situações de afeto, é como afirma Schilder (1999 citado em Mauri, 2006) a imagem do corpo estrutura-se através da inter-relação de três vertentes do comportamento humano: a fisiológica, a libidinal e a sociológica, que se caracterizam respetivamente por estar ligada às relações que existem entre a vertente psicotónica e a vertente visuo-cinesiologia; seguidamente na segunda vertente estão integradas questões relacionadas com as interferências sensoriais, erógenas e libidinais, i.e a relação do corpo com o mundo; por último dá-se importância às interações sociais, em que o corpo surge como instrumento na relação com o outro (Freitas, 2008).

Segundo Werebe (1984 citado em Maia, 2010) a construção da imagem corporal é relacional, na medida em que a noção que o individuo tem do seu corpo influencia na noção que tem dos outros corpos, de objetos e das pessoas. A imagem corporal associada à identidade vai-se diferenciando progressivamente do meio; comparações e diferenças tornam-se conceitos importantes na consciência do próprio corpo e na identificação pessoal e sexual.

É essencial que cada indivíduo aceite o seu próprio corpo e a imagem corporal, desenvolvendo um sentido crítico em relação aos padrões de beleza para o desenvolvimento de uma identidade sexual. As atitudes e os valores positivos de si mesmo devem ser valorizados, independentemente daqueles que a cultura atribui (Zapiain, 2003).

Assim, aquisição do Eu corporal, a descoberta do corpo e a representação que a criança possui do seu próprio corpo são fatores decisivos na formação da personalidade, na



elaboração das experiências e na organização das aprendizagens (Almeida, 2004; Freitas, 2008).

Pode-se afirmar que existe uma forte união entre imagem corporal e a afetividade/sexualidade. Quando se fala na afetividade/sexualidade, para além das relações sexuais, é necessário considerar as relações de amizade e os laços afetivos, pois representam uma dimensão importante para todos (Mauri, 2006). A dimensão afetiva envolve situações de intimidade sexual, namoro, casamento, e ainda relações de amizade e confiança, que podem beneficiar na competência de socialização e no desenvolvimento da autoestima (Moura, 1992 citado em Maia, 2010; Pecci, 1998 citado em Maia, 2010; Puhlmann, 2000; Vash, 1988 citado em Maia, 2001). Deste modo, enfatiza-se a importância social da imagem corporal, pois ela modifica-se não só pela percepção do próprio, mas também pela percepção e interpretação dos outros.

Esta metáfora sociedade-corpo toma importância na adolescência, em que o corpo é invasor, quando o jovem chama a atenção sobre uma realidade que se está a estruturar. Nesta fase da adolescência existe um corpo físico que consegue expressar as dificuldades características desta fase, bem como existe um corpo social que é fundamental nesta fase e, permite que o indivíduo desenvolva uma melhor consciência de si e que se sinta aceite pela sociedade. Desta forma, os jovens atribuem particular importância às mudanças ocorridas no seu corpo e à aprendizagem sexual, que são vivenciadas segundo os valores culturais da sociedade a que pertencem, por isso, a inserção social é fundamentalmente uma preocupação de comparação com os outros tanto a nível físico como comportamental (Ballouard, 2011; Ramos, 2005).

Quando se pensa no desenvolvimento afetivo-sexual deve-se ter em consideração as relações de amizade, de familiares e os laços afetivos. Estas relações proporcionam um conjunto de competências que promovem uma socialização saudável e sentimentos de autoestima.

#### ***A importância da autoestima no desenvolvimento afetivo/sexual.***

Por autoestima entende-se a forma como os indivíduos aceitam a sua própria identidade, incluindo uma boa imagem corporal e a aceitação de aspetos afetivos e sociais inerentes à sua existência (Maia, 2010).

A sociedade tem um papel fundamental no crescimento saudável dos indivíduos e no desenvolvimento do autoconceito positivo, através da relação com o outro, e da percepção que o indivíduo tem de si próprio, bem como numa auto estima positiva resultado do valor que os indivíduos dão a si próprios (Pimentel & Rodrigues, 2007).

As pessoas com deficiência podem desenvolver uma autoestima positiva se a mediação social, os vínculos afetivos familiares e sociais forem estabelecidos prioritariamente através de sentimentos de amor, afeto e aceitação. Uma identidade sexual e corporal adequada passa pela capacidade do indivíduo aceitar a sua condição, para que tal aconteça é necessário que este se sinta aceite pela sociedade através das várias formas de relações que são proporcionadas ao mesmo (Maia, 2010).

## **Metodologia**

### ***Introdução***

No presente capítulo serão apresentados os procedimentos gerais utilizados para a concretização do estudo em questão, bem como os instrumentos utilizados, os procedimentos estatísticos utilizados na análise de dados, e a caracterização da amostra.

### ***Objectivos***

Uma primeira análise visa avaliar a noção que os adolescentes/adultos com Trissomia 21 (T21) tem em relação (1) à nomeação e identificação das articulações e partes do corpo, (2) ao conhecimento das noções espaciais e organização no espaço, (3) à adaptação e organização espacial, (4) à imitação de gestos, (5) à noção de velocidade e ritmo, (6) à expressão da noção do corpo através do puzzle e (7) do desenho do próprio corpo.

Posteriormente pretende-se avaliar a noção que os adolescentes/adultos com T21 tem acerca de questões relativas à sua sexualidade, mais especificamente (1) conceito de auto e hétero-imagem; (2) conhecimento do corpo e do corpo do outro; (3) formas de contacto; (4) namoro; (5) casamento; (6) contacto afetivo-sexuais; (7) contraceção; (8) ter filho; (9) maturidade e (10) educação sexual.

Por último pretende-se relacionar as respostas dos adolescentes/adultos com a noção do seu esquema corporal.

### ***Definição da Amostra***

A amostra do presente estudo é constituída por 13 adolescentes/adultos com idades compreendidas entre os 13 e 44 anos, com diagnóstico de T21. A amostra em questão apresenta heterogeneidade quanto à sua capacidade intelectual e desenvolvimental.

O grupo de adolescentes/adultos é constituído por 7 rapazes e 6 raparigas com idades compreendidas entre os 13 e os 44 anos, todos com o diagnóstico de T21. Oito indivíduos da amostra frequentam a instituição CECD Mira-Sintra, os restantes indivíduos da amostra frequentam a escola regular nos Agrupamentos de Escola St<sup>a</sup> Iria de Azóia, Póvoa de St<sup>a</sup> Iria, Catujal-Unhos e Oeiras.

Como critérios de inclusão foram considerados: o diagnóstico: estarem na fase da adolescência ou serem adultos com T21, com capacidade de expressão oral; idade a partir dos 12 anos, fase que se considera o início da adolescência.

<b>Indivíduo</b>	<b>Idade</b>	<b>Género</b>	<b>Local</b>
1	29	Masculino	Instituição
2	36	Feminino	Instituição
3	30	Masculino	Instituição
4	27	Masculino	Instituição
5	18	Masculino	Escola Regular
6	33	Masculino	Instituição
7	40	Feminino	Instituição
8	16	Feminino	Escola Regular
9	44	Feminino	Instituição
10	20	Feminino	Escola Regular
11	21	Feminino	Instituição
12	16	Masculino	Escola Regular
13	12	Masculino	Escola Regular

**Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo idade, género e local ensino**

Através da análise da tabela 1 podemos verificar a idade, o género e o local educativo de cada indivíduo.

### ***Instrumento***

#### ***Observação***

Para a avaliação do esquema corporal, será utilizado um conjunto de sete exercícios elaborados por duas alunas do Mestrado em Reabilitação Psicomotora e organizados para o efeito, que se encontram divididos em três domínios (Anexo 2, pág. 109): (1) *Reconhecimento*: um exercício de nomeação e identificação de partes e articulações do corpo; (2) *Construção*: organização do corpo no espaço: quatro exercícios: conhecimento dos conceitos espaciais; adaptação e organização no espaço; imitação de gestos e noção de velocidade e ritmo e; (3) *Representação*: expressão da noção do corpo: dois exercícios: puzzle da figura humana e desenho do corpo.

Estes exercícios foram elaborados, tendo como base outros testes: *Test de Schéma Corporel: une épreuve de connaissance et de construction de l'image du corps* de Daurat Hmeljac, M. Stamback, J. Berges; *Prova de Imitação de Gestos* de Jean Berges e Irène Lézeine, 1978; *Teste de Representação Espacial do Corpo* de David Rodrigues, 1998; *Teste da Viagem e Prova das Posições* de Garelli, *Teste de Localização Corporal* de Rigal e *Teste de Imitação de Gestos* de Wallon e Luçart (in Rodrigues, 1998); *Test de Piaget-Head*; *Prova de Goodenough*, 1957; itens de avaliação do Esquema Corporal da *Escala de Desenvolvimento Motor* de Rosa Neto, 2002 e, provas de avaliação da Noção corporal da *Bateria Psicomotora* de Vítor da Fonseca, 2007.

A cotação dos exercícios será quantitativa mas, dando especial relevância aos aspetos observáveis de natureza qualitativa.

Para o primeiro domínio - *Reconhecimento*, o exercício *Viagem pelo Corpo* terá a cotação de 0 a 1: 0 o jovem/adulto não nomeou/reconheceu as partes do corpo; 0,5 o jovem/adulto nomeou/reconheceu as partes do corpo com hesitação; e 1 o jovem/adulto nomeou/reconheceu as partes do corpo.

O segundo domínio, *Construção* é constituído por quatro exercícios, cada um terá a seguinte cotação:

Exercício 1- *Conhecimento dos conceitos espaciais e organização espacial* a cotação é de 0 a 1: 0 o jovem/adulto não identifica os conceitos espaciais; 0,5 o jovem/adulto identifica com hesitação os conceitos espaciais; e 1 o jovem/adulto os conceitos espaciais.

Exercício 2-*Adaptação e organização espacial*, é constituído por três sub-tarefas: Passagem pelos túneis de dois diâmetros; Adaptação ao tamanho e Distinção entre os tamanhos.

Na primeira sub-tarefa a cotação é de 0 a 1; em que 0 é não passou nos túneis; 0,33 passou sem adaptar o seu corpo ao espaço; 0,66 passou e a meio do túnel adotou o seu corpo ao espaço; e 1 passou adaptando o seu corpo ao espaço.

Na segunda sub-tarefa a cotação é de 0 a 1; em que 0 não adotou uma posição corporal ao espaço disponível; 0,25 adotou uma posição corporal correta após o reforço/pistas,

mas não utilizou o espaço disponível; 0,5 adotou uma posição corporal correta após o reforço/pistas, e utilizou o espaço disponível; 0,75 adotou uma posição corporal correta mas não utilizou o máximo de espaço disponível; e 1 adotou uma posição corporal correta ao espaço disponível.

Na terceira sub-tarefa a cotação é de 0 a 1; em 0 não identificou; e 1 identificou.

No exercício 3- *Imitação de gestos* a cotação é de 0 a 1; 0 não imita gestos; 0,25 imita os gestos com dificuldade ao nível dos ângulos, capacidade de controlo postural e gestual e em espelho; 0,5 imita os gestos com dificuldade em dois níveis descritos anteriormente; 0,75 imita os gestos com dificuldade em um nível descrito anteriormente; e 1 imita.

No exercício 4 – *Noção de velocidade e ritmo* a cotação é de 0 a 1; 0 não identifica/realiza; e 1 identifica/realiza.

O terceiro domínio *Construção* é constituído por dois exercícios, com as seguintes cotações:

No exercício 1 – *Construção do puzzle* é constituído por duas sub-tarefas: identificação das partes do corpo e realização do puzzle. Na primeira sub-tarefa a cotação é de 0 a 1; em que 0 não identifica as partes do corpo; e 1 identifica. Na segunda sub-tarefa a cotação é de 0 a 1; 0 não realiza; 0,33 realiza mas com hesitação no posicionamento espacial e na distinção esquerda/direita; 0,66 realiza mas com hesitação em um parâmetro referido anteriormente; e 1 realiza.

No exercício 2-*Desenho do corpo* a cotação encontra-se no Anexo 3, pág. 114.

Cada domínio apresenta uma classificação, obtida através da soma da pontuação dos exercícios. Esta classificação final permite perceber o desempenho do jovem/adulto e o seu nível de conhecimento em cada domínio. Após a atribuição de uma classificação de cada domínio, procede-se a uma pontuação total, que é obtida pela soma dos três domínios. Esta classificação dá a conhecer o conhecimento que o adolescente/adulto tem do esquema corporal.

**Objectivos:** avaliar o nível de conhecimento que o adolescente/adulto tem em cada domínio do esquema corporal e na totalidade.

### *Questionário*

Para a avaliação das questões relativamente da afetividade/sexualidade, foi utilizado um questionário com perguntas relativas à sexualidade (Anexo 4, pág.117). O questionário é constituído por 10 domínios: (1) conceito de auto e hétero-imagem; (2) conhecimento do corpo e do corpo do outro; (3) formas de contacto; (4) namoro; (5) casamento; (6) contacto afetivo-sexuais; (7) contraceção; (8) ter filhos; (9) maturidade; (10) educação sexual.

Foi necessário, com alguns adolescentes/adultos adotar as perguntas à sua capacidade intelectual, para que estes percebam a questão principal, sem mudar o sentido da pergunta, nem influenciar as respostas dos jovens/adultos.

**Objetivo:** compreender o conhecimento que os adolescentes/adultos com T21 tem em relação à sua sexualidade.

### *Procedimentos e recolha de dados*

Numa primeira fase do estudo, construiu-se em conjunto com uma colega o instrumento referido acima. Após a elaboração, o mesmo foi aplicado a cinco jovens adolescentes sem qualquer diagnóstico ou problemática, com o objetivo de identificar possíveis dificuldades e/ou aspetos relevantes a ter em atenção aquando a aplicação do instrumento na amostra do estudo.

Para a concretização do objetivo do estudo da afetividade/sexualidade na T21, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de selecionar um questionário que melhor se adequasse aos objetivos do estudo.

Para a recolha de dados foi realizado um conjunto de procedimentos:

Inicialmente foram entregues Consentimento Informados aos Agrupamentos de escolas: Stª Iria de Azóia, Catujal-Unhos, Póvoa de Stª Iria, e à instituição CECD Mira-Sintra. Também se procedeu ao envio de cartas aos Encarregados de Educação, pedindo o seu consentimento para a participação dos seus educandos no estudo.

A acompanhar as autorizações, foi anexada uma ficha informativa onde constam: os objectivos, a fundamentação do estudo, a metodologia, a amostra, os instrumentos a utilizar e confidencialidade.

Obtidas as autorizações procedeu-se à marcação das datas para as avaliações, que foram aplicadas em dois momentos, cada uma com a duração máxima de 30 minutos.

Todas as avaliações foram realizadas em locais amplos, sem fatores distráteis e na presença de outro técnico que procedeu ao preenchimento dos instrumentos durante a avaliação. Todas as avaliações foram filmadas. Posteriormente foram visualizadas pelos dois técnicos de forma a reduzir a subjetividade e aferir critérios.

### ***Análise estatística***

Fez-se um estudo de carácter qualitativo, de natureza não experimental, que se caracteriza por deduções específicas sobre um acontecimento, através de observações e entrevistas dirigidas à amostra. Devido ao número reduzido de indivíduos da amostra e à sua heterogeneidade, os dados irão ser tratados indivíduo a indivíduo.

Após a realização das observações e consequentemente se ter preenchido a grelha de observação, procedeu-se á análise dos resultados obtidos. Os dados provenientes dessa análise foram tratados no programa Excel.

Para o tratamento de dados do questionário recorreu-se à análise de conteúdo das respostas, que é a descrição objetiva e sistemática, do conteúdo da entrevista, utilizou-se o processo de categorização, para o qual foram criados critérios de análise. Subsequentemente os dados provenientes desta análise, foram tratados no programa Excel.



## **Apresentação e discussão dos resultados**

### ***Introdução***

Neste capítulo serão apresentados os Dados de Avaliação do Esquema Corporal, Dados de Questionário Afetividade/Sexualidade e a Discussão dos Resultados.

Para tornar mais explícita a apresentação dos Dados de Avaliação do Esquema Corporal, estes serão apresentados de duas formas distintas: primeiro a apresentação dos dados indivíduo a indivíduo e numa segunda fase por categorias (1) Reconhecimento, (2) Construção, e (3) Representação. Na primeira parte serão apresentados dados referentes à avaliação para cada categoria (1) Reconhecimento, (2) Construção, e (3) Representação indivíduo a indivíduo com a respetiva pontuação (percentagem), bem como o total individual que permite a realização do objetivo geral (página 14) e na segunda parte serão apresentados para cada categoria a média obtida por cada indivíduo, de forma a comparar o desempenho dos indivíduos na mesma categoria.

Nos Dados do Questionário serão apresentadas as respostas de cada indivíduo e a respetiva percentagem de respostas a cada uma das questões. Os dados do questionário visam cumprir o objetivo específico (página 42).

A Discussão de Resultados tem o intuito de tirar conclusões relativamente aos dados da avaliação do Esquema Corporal, dados do questionário e correlacionar dados para responder à questão de investigação.

### ***Apresentação dos dados de observação***

Os dados da avaliação foram recolhidos durante uma avaliação filmada com a presença de outro técnico, com a duração de 30 minutos cada, em atividades orientadas (anexo 1, pág. 110)

### ***Por Indivíduo***

De forma a atingir o objetivo geral, será realizada uma análise descritiva das avaliações indivíduo a indivíduo. Em cada avaliação e para cada exercício é feita uma avaliação segundo os aspetos qualitativos e quantitativos a ter em conta. Visto o objetivo ser compreender o desempenho do indivíduo em cada exercício é calculada a média.

Na “Grelha de Observação”<sup>1</sup>, cada exercício é composto por aspetos qualitativos e quantitativos, a cada um destes é atribuída uma pontuação entre 0 e 1, de acordo com a visualização das filmagens e com os comportamentos observados foram preenchidas as respetivas grelhas<sup>2</sup>.

A pontuação é atribuída da seguinte forma: 0 o indivíduo não realizou; entre 0 e 1 significa que o sujeito realizou o exercício, mas não realizou de forma correta, por isso contabilizou-se os aspectos qualitativos, então o valor é atribuído através da divisão da pontuação 1 pelos aspetos qualitativos a ter em conta em cada exercício; e 1 o indivíduo realizou de forma completa o exercício.

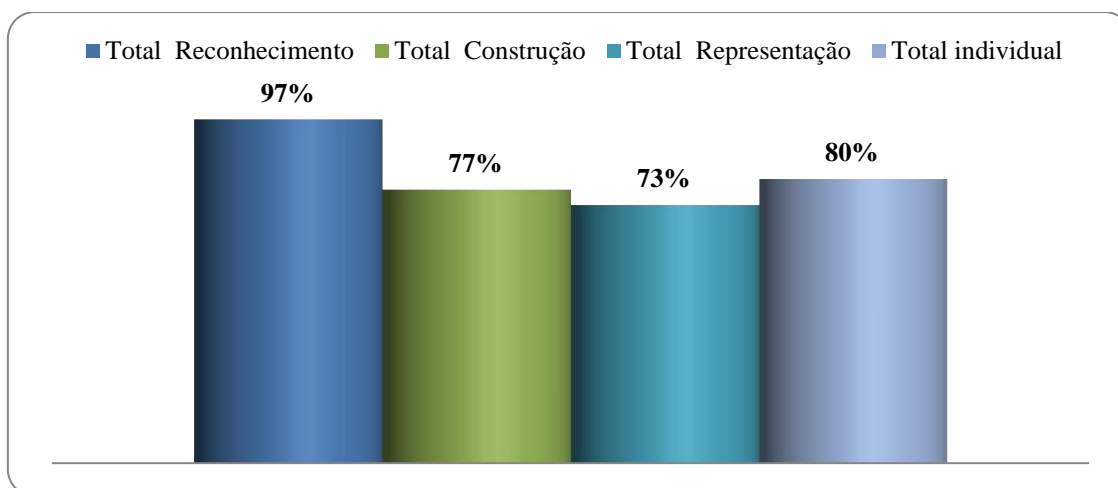
Para cada exercício são somadas as pontuações obtidas, e dividido pelo número de respostas possíveis, calculamos assim a média para o exercício, representado em percentagem, para que o leitor perceba mais facilmente o desempenho do indivíduo para cada exercício.

Para tal será apresentado um gráfico, onde constam a média para cada exercício, e o total atingido pelo indivíduo na avaliação. Estes gráficos têm como objetivo colocar de forma mais clara os valores das observações para cada exercício a fim de realizar o objetivo geral (página 42).

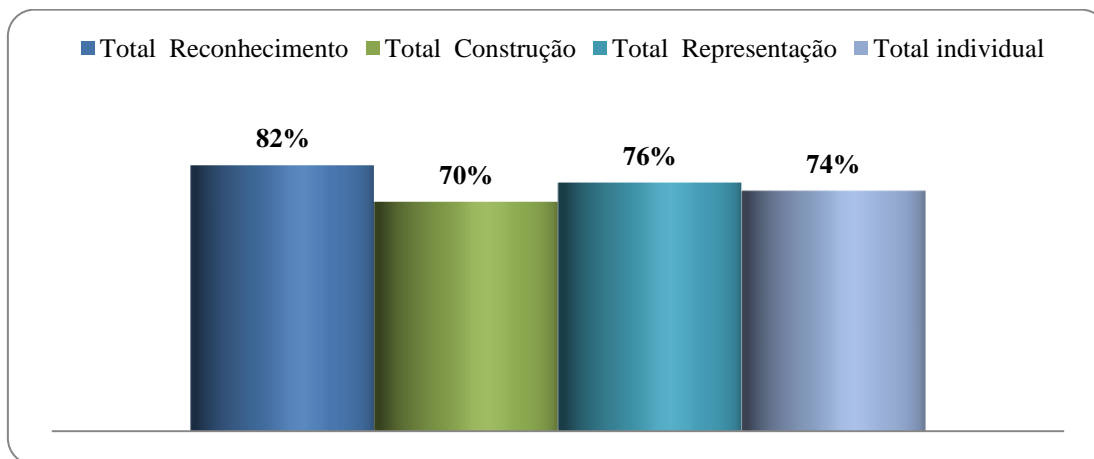
---

<sup>1</sup> Anexo 2, pág. 111-126

<sup>2</sup> Anexo 2, pág. 111-126

**Indivíduo 1****Gráfico 1 - Avaliação do esquema corporal Indivíduo 1**

Segundo o gráfico 1 podemos aferir que o indivíduo 1, apresenta um total de desempenho de 80%, tendo um melhor desempenho na categoria do Reconhecimento das partes do corpo (97%) e foi na categoria da Representação que o seu desempenho foi mais baixo (73%).

**Indivíduo 2****Gráfico 2- Avaliação do esquema corporal Indivíduo 2**

O indivíduo 2 obteve um total de 70% na categoria da Construção, o que significa que as suas maiores dificuldades refletem-se na utilização do corpo no espaço e tempo. Na categoria Reconhecimento, obteve um total de 82%. Na totalidade da avaliação foi obteve um valor de 74%.

### Indivíduo 3

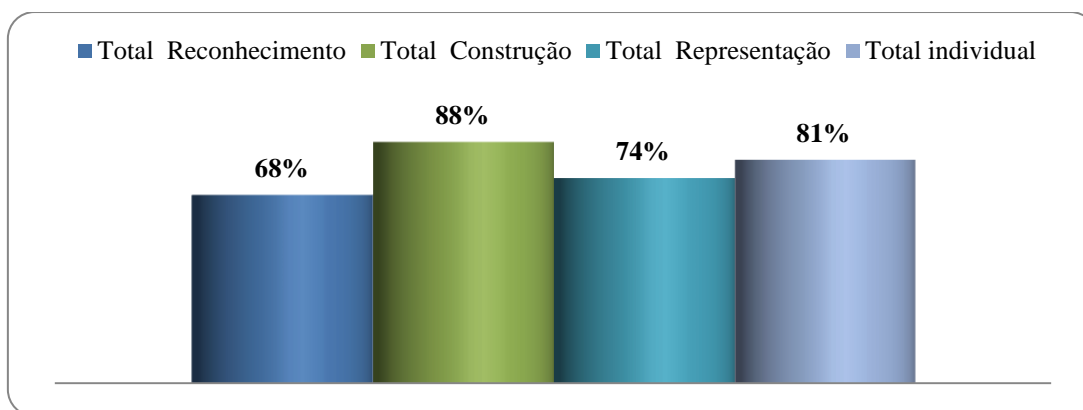


Gráfico 3 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 3

Ao contrário dos dois primeiros indivíduos, o respetivo apresenta um pior desempenho na categoria do Reconhecimento (68%), sendo que a categoria Construção foi onde apresentou um melhor resultado (88%). No total o indivíduo 3 obteve uma pontuação de 81%.

### Indivíduo 4

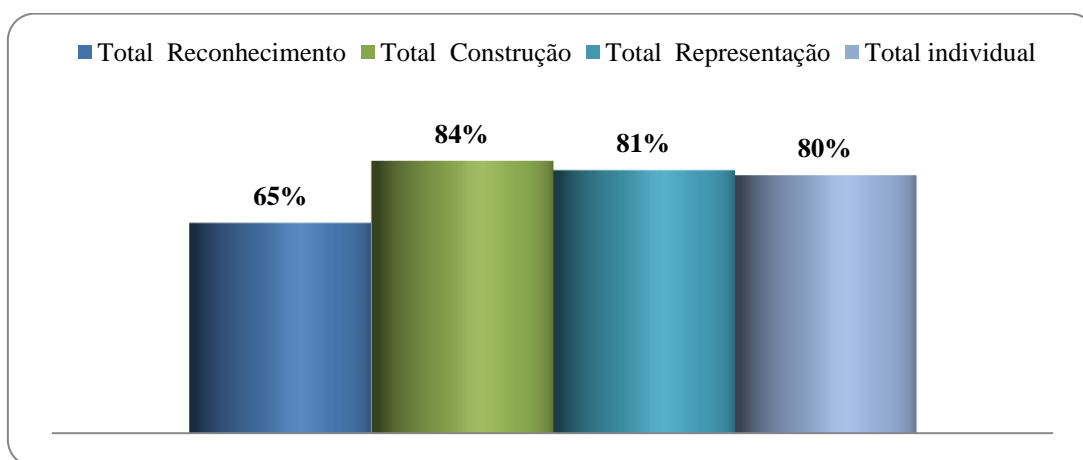
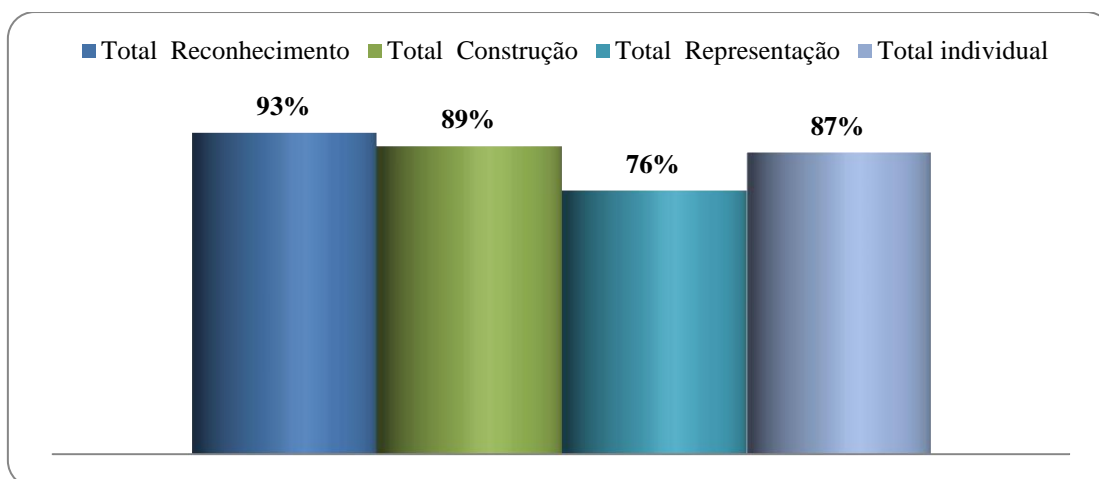
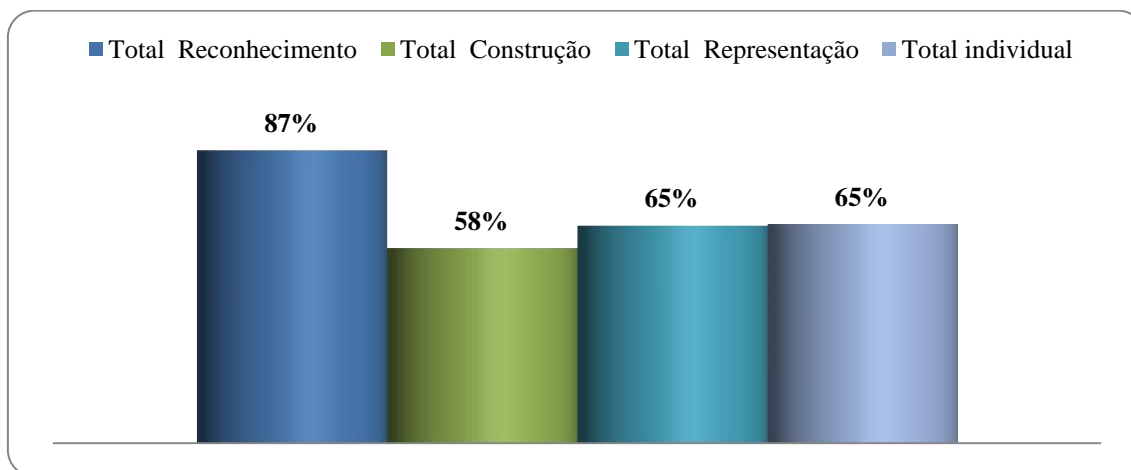


Gráfico 4 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 4

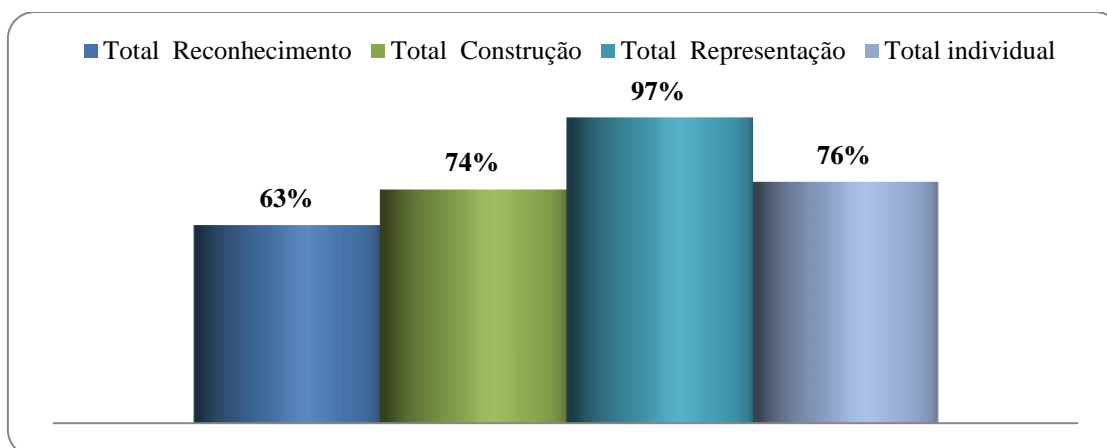
O indivíduo 4 apresentou um desempenho muito semelhante ao indivíduo 3, tendo um total de 80%. Concomitantemente a categoria Construção foi a sua área mais forte (84%) e a categoria Reconhecimento foi a área mais fraca (65%).

**Indivíduo 5****Gráfico 5 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 5**

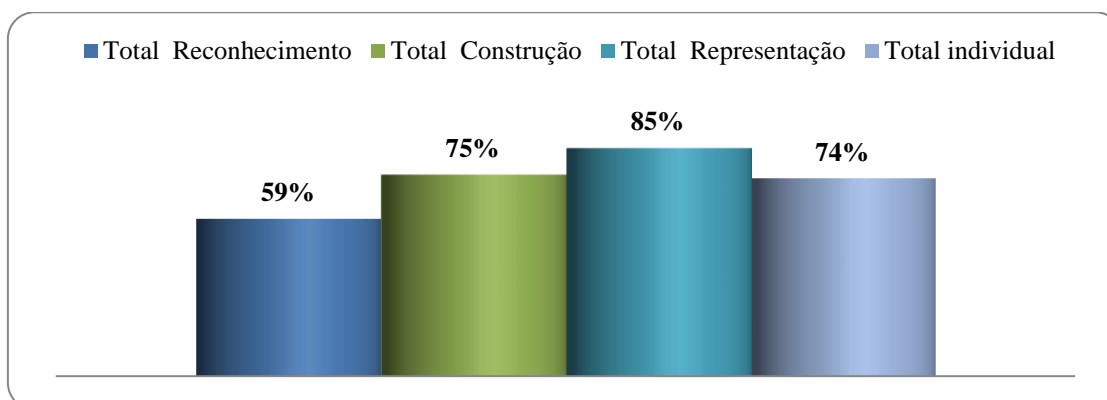
O indivíduo 5 apresenta um desempenho muito próximo na categoria Reconhecimento de Construção, sendo o total de cada uma 93% e 89% respetivamente. Por sua vez a categoria Representação foi a área mais fraca com um total de 76%. O total individual foi de 87%.

**Indivíduo 6****Gráfico 6 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 6**

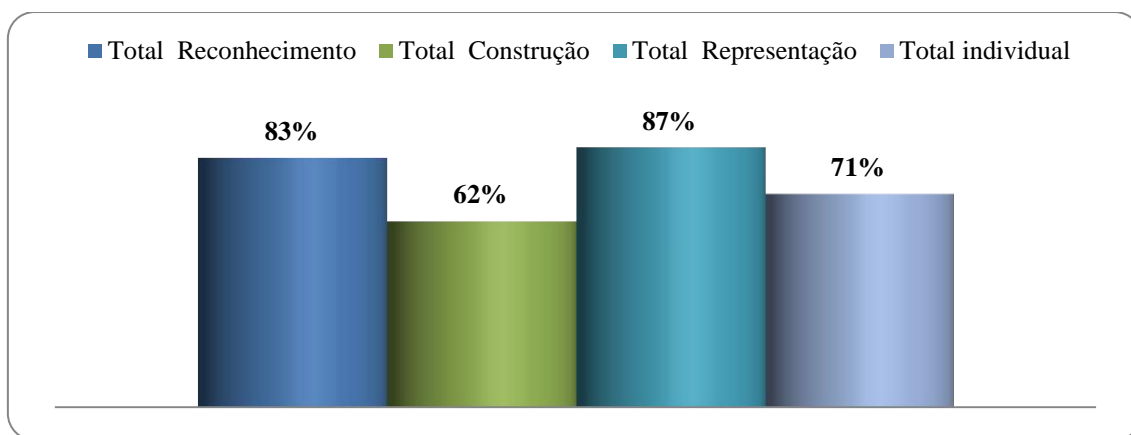
O indivíduo 6 apresenta uma discrepância na pontuação total entre a categoria do Reconhecimento (87%) e a categoria Construção (58%). Sendo o seu total individual na avaliação do esquema corporal de 65%.

**Indivíduo 7****Gráfico 7 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 7**

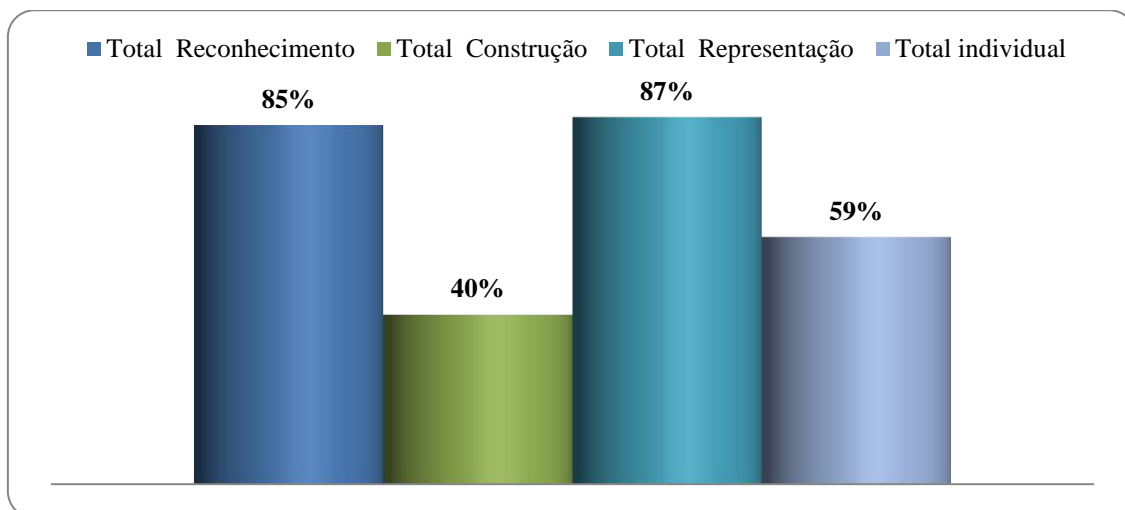
O indivíduo 7 apresentou um total na avaliação do Esquema Corporal de 76%. Na categoria Reconhecimento o total foi de 63%, sendo a sua área mais fraca, como área mais forte está a categoria Representação, na qual obteve um total de 97%.

**Indivíduo 8****Gráfico 8 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 8**

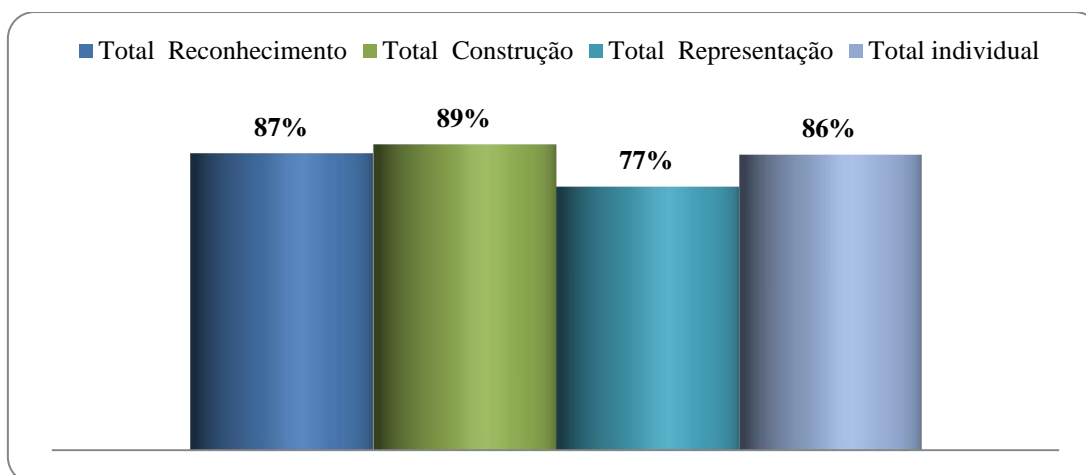
À semelhança do indivíduo 7, o indivíduo 8 apresenta como área forte a Representação do seu corpo (85%), e como área fraca o Reconhecimento (59%). O seu total de desempenho na avaliação do Esquema Corporal foi de 74%.

**Indivíduo 9****Gráfico 9 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 9**

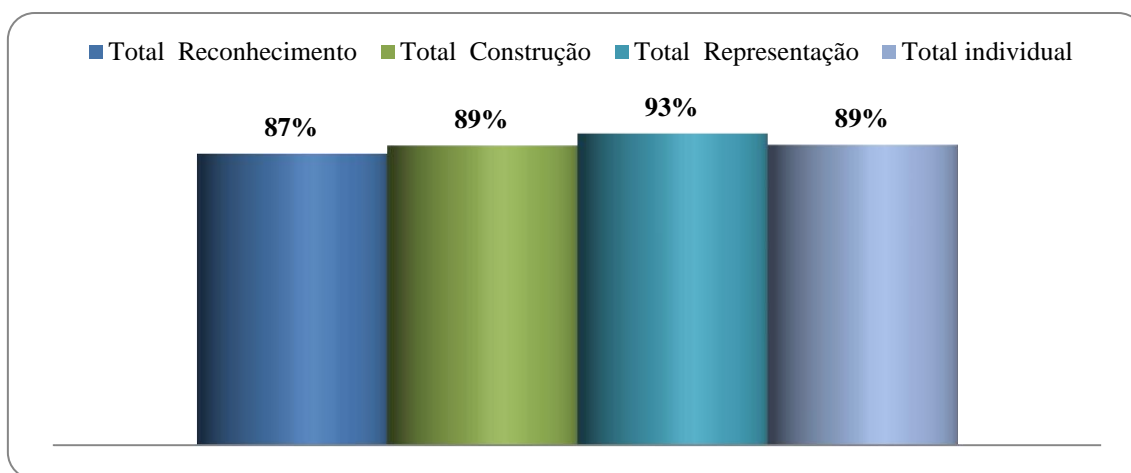
O indivíduo 9 apresentou um total na avaliação do Esquema Corporal de 71%. Na categoria Representação apresentou um total de 87%, o que significa ser a sua área mais forte, por sua vez na categoria Construção o total foi de 62%, sendo a sua área mais fraca.

**Indivíduo 10****Gráfico 10 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 10**

Ao observar o gráfico 10 pode-se concluir que o indivíduo 10 apresenta um desempenho abaixo da média na categoria Construção (40%), a categoria Reconhecimento e Representação apresentam valores muito próximos, 85% e 87% respetivamente. O indivíduo obteve um total de desempenho na Avaliação do Esquema Corporal de 59%.

**Indivíduo 11****Gráfico 11 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 11**

O indivíduo 11 apresenta um desempenho muito idêntico em todas as categorias, podendo aferir que a área mais forte é a Construção com um total de 89% e a área mais fraca é a Representação com um total de 77%. O seu total de desempenho foi de 86%.

**Indivíduo 12****Gráfico 12 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 12**

Através da análise do gráfico 12 pode-se concluir que o desempenho do indivíduo 12 é uniforme nas três categorias. A melhor prestação foi na categoria de Representação com um total de 93%, por sua vez na categoria Construção obteve uma pontuação de 87% sendo o score mais baixo seguido da categoria Reconhecimento com um total de 89%.



### Indivíduo 13

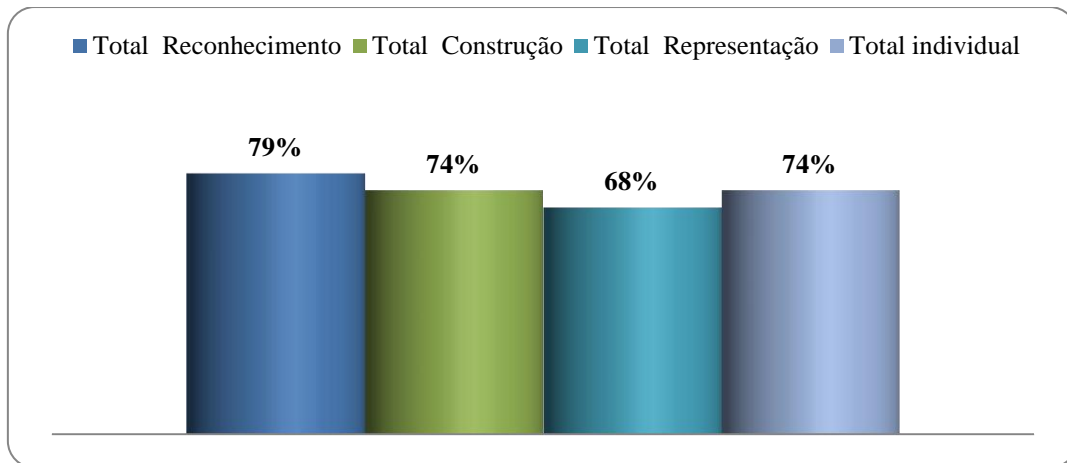


Gráfico 13 - Avaliação do Esquema Corporal Indivíduo 13

O indivíduo 13 apresenta um total de desempenho na avaliação do Esquema Corporal de 74%. Na categoria Representação apresentou um total de 68%, enquanto na categoria Reconhecimento o seu total foi de 79%, sendo a sua área mais forte.

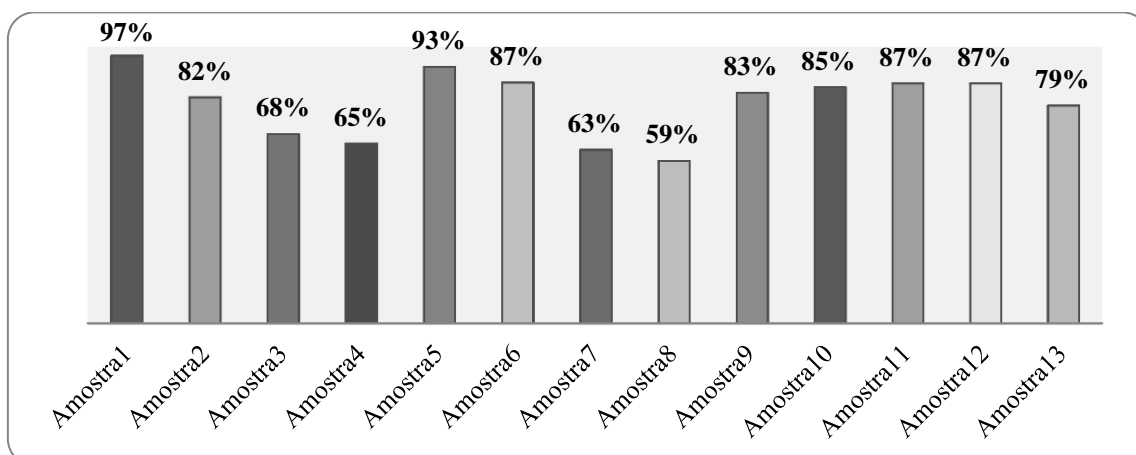
**Por categoria**

Gráfico 14 – Total de pontuação da categoria Reconhecimento para cada indivíduo

Segundo o gráfico 14, o indivíduo 1 é aquele que apresenta melhor desempenho na categoria do Reconhecimento (97%). O indivíduo 8 é aquele que apresenta pior desempenho nesta categoria (59%). Os restantes indivíduos apresentam um desempenho entre os 63% e os 93%.

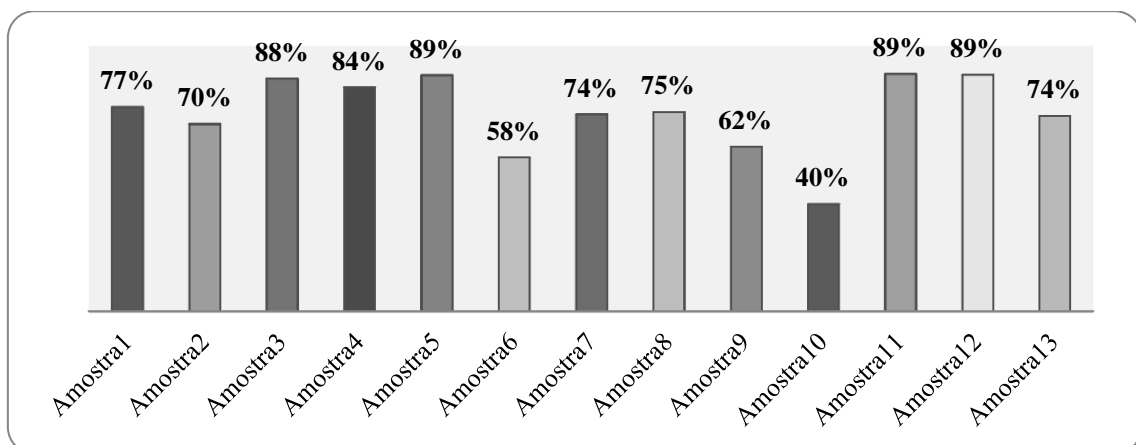
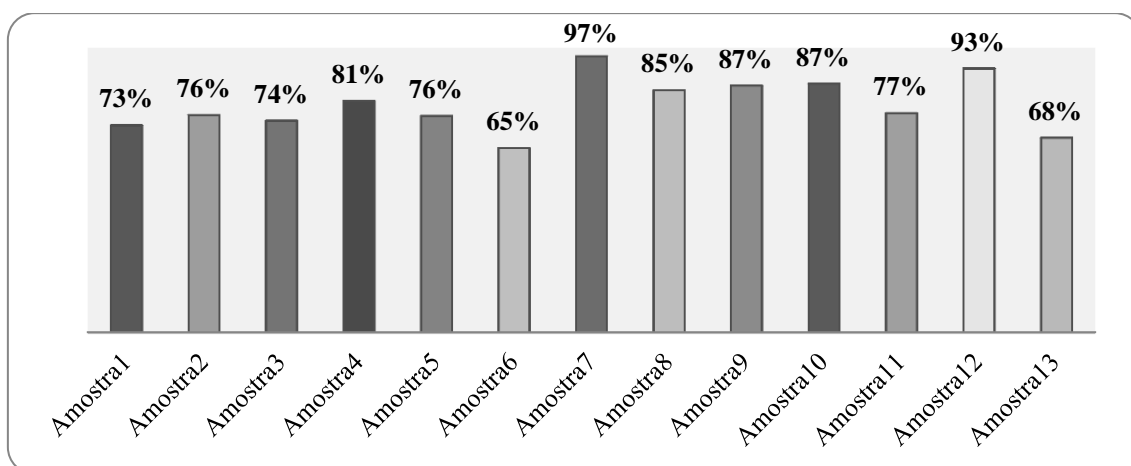


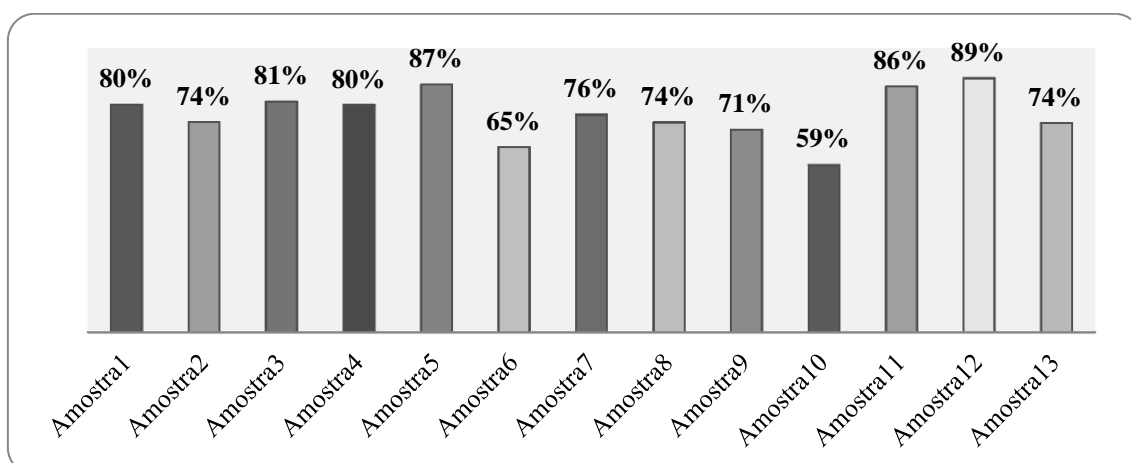
Gráfico 15 - Total da pontuação para a categoria Construção para cada indivíduo

Na categoria Construção foram os indivíduos 5, 11 e 12 que apresentaram melhor desempenho (89%). O indivíduo 10 é o que apresenta o desempenho mais fraco (40%).



**Gráfico 16 - Total de pontuação obtido na categoria Representação para cada indivíduo**

Através da observação do gráfico 16 pode-se aferir que os indivíduos 7 e 12 apresentam um total acima dos 90%. Enquanto os indivíduos 6 e 13 apresentam um desempenho abaixo dos 70%.



**Gráfico 17- Total de pontuação obtido por cada indivíduo na execução do esquema corporal**

O gráfico 17 apresenta a pontuação total obtida por cada indivíduo, pode-se assim aferir que os indivíduos 12, 5 e 11 ocupam as três primeiras posições com 89%, 87% e 86% respetivamente. Verificam-se duas igualdades: uma com 80% para os indivíduos 1 e 4; outra com 74% para os indivíduos 2, 8 e 13. A pontuação mais baixa pertence ao indivíduo 10 com 59%.

### ***Apresentação dos dados da Entrevista***

Neste capítulo do trabalho pretende-se analisar o conhecimento dos jovens/adultos com T21 relativamente a questões relacionadas com a Afetividade/Sexualidade.

Verificar se os jovens/adultos que com um melhor conhecimento do seu Esquema Corporal apresentam respostas mais adequadas no questionário da Afetividade/Sexualidade.

Verificar se os jovens /adultos que têm um pobre conhecimento do seu Esquema Corporal apresentam respostas menos adequadas no questionário da Afetividade/Sexualidade.

Para verificar todos estes parâmetros recorreu-se à *Análise de Conteúdo* dos Questionários, e a *Categorização* das respostas que apresentavam mais que uma opção de resposta; a Categorização consiste em classificar os elementos do questionário utilizando um critério de classificação. Para cada pergunta com mais do que uma opção de resposta existe um critério de classificação, onde se enquadraram as respetivas categorias.

Este trabalho será apresentado da seguinte forma: Pergunta do questionário, seguindo-se um quadro com as repostas de cada jovem/adulto e a respetiva categorização quando necessário. Posteriormente, é apresentado o gráfico que dá uma leitura global das respostas obtidas. A percentagem apresentada no gráfico tem como base o nº de respostas obtidas para a pergunta, sendo que a um individuo pode ser atribuída mais que uma categoria segundo a resposta dada.

*Questionário Afetividade/Sexualidade***1. Conceito de auto e hétero imagem**

## 1.1. Como se consideram os jovens?

Indivíduo	Resposta	Categoria
1	Bonito	Bonito
2	Bonita	Bonito
3	Bonito	Bonito
4	Bonito	Bonito
5	Desportista e bonito	Bonito Desportista
6	Bonito e vaidoso	Bonito Vaidoso
7	Bonita	Bonito
8	Bonita	Bonito
9	Bonita	Bonito
10	Bonita	Bonito
11	Bonita e vaidosa	Bonito Vaidoso
12	Bonito	Bonito
13	Forte	Forte

Tabela 2: Como se consideram os jovens?

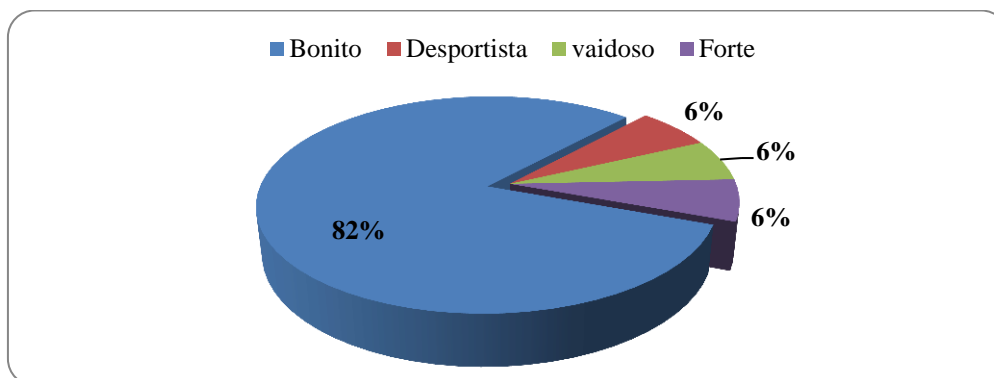


Gráfico 18- Como se consideram os jovens

Como se pode verificar no gráfico 18 a maioria da amostra (82%) considera-se Bonito, enquanto uma pequena percentagem (6%) atribui outro tipo de características ao seu aspeto.

## 1.2. Os jovens/adultos gostam do seu corpo?

<b>Indivíduo</b>	<b>Resposta</b>
1	Sim
2	Sim
3	Sim
4	Sim
5	Sim
6	Sim
7	Sim
8	Sim
9	Sim
10	Sim
11	Sim
12	Sim
13	Sim

Tabela 3: Os jovens/adultos gostam do seu corpo

Através da análise das respostas, pode-se verificar que todos os indivíduos têm uma resposta unanime quanto à apreciação que têm pelo seu corpo.

## 1.3 Os jovens/adultos consideram-se diferentes das outras pessoas?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Não
3	Sim
4	Sim
5	Sim
6	Não
7	Algumas vezes
8	Sim, eu sou preta e a minha turma é branca
9	Sim
10	Sim
11	Sim
12	Não
13	Sim

Tabela 4: Os jovens/adultos consideram-se diferentes das outras pessoas

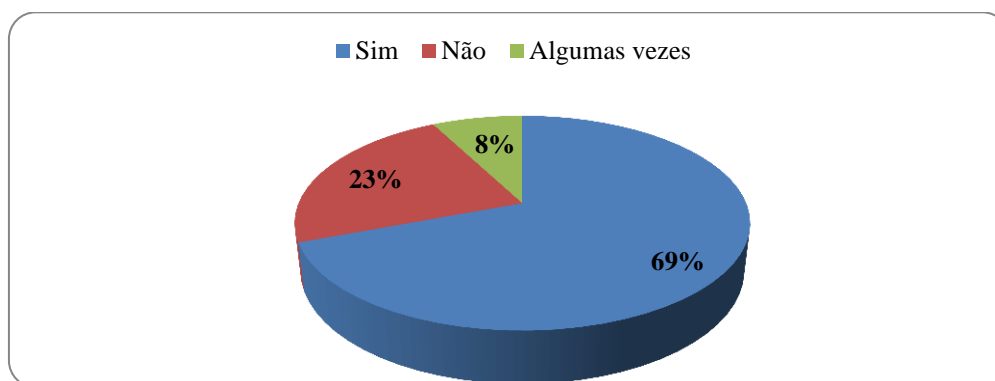


Gráfico 19 - Os jovens/adultos consideram-se diferentes das outras pessoas

Através da análise do gráfico 20 é possível aferir que mais de metade da amostra considera-se diferente, enquanto 8% afirma que só às vezes. Os restantes 23% afirmam não se considerar diferente dos outros.

## 1.4 Existe alguém que não goste dos jovens/adultos?

Indivíduo	Resposta	Categoria
1	Toda a gente gosta de mim	Não
2	Não	Não
3	Não sei	Não sabe
4	Toda a gente gosta de mim	Não
5	Não	Não
6	Toda a gente gosta de mim	Não
7	Toda a gente gosta de mim	Não
8	Toda a gente gosta de mim	Não
9	Não	Não
10	Não	Não
11	Sim, as pessoas com quem não me dou bem	Sim
12	Toda a gente gosta de mim	Não
13	Não	Não

Tabela 5: Existe alguém que não goste dos jovens/adultos

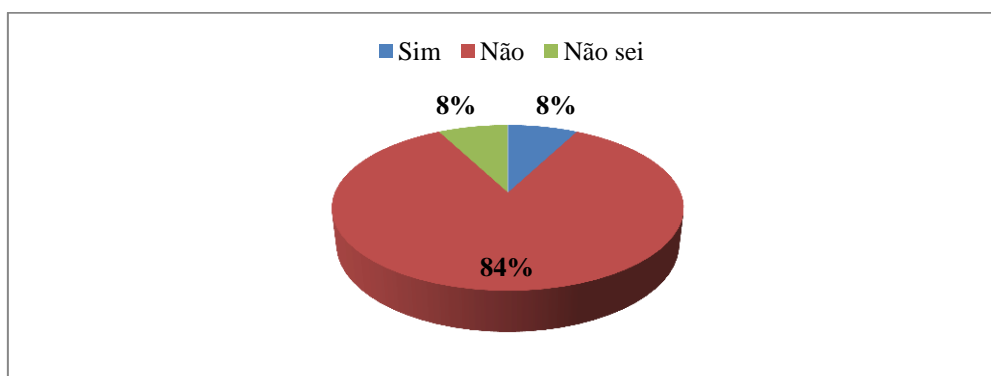


Gráfico 20 - Existe alguém que não goste dos jovens/adultos

O gráfico indica que 84% dos jovens/adultos afirma que toda a gente gosta deles. Por sua vez 8% diz que existe alguém que não gosta deles e outros 8% diz não saber.



## 2 Conhecimento do corpo

### 2.1 Os jovens /adultos sabem identificar as diferenças entre o corpo dos rapazes e o corpo das raparigas?

Indivíduo	Resposta	Categoria “Diferenças”
1	Músculos, peito, pelos e genitais	Resposta completa
2	Não sei	Não sabe
3	Genitais	Resposta incompleta
4	Pilinha	Resposta incompleta
5	Peito, pelos e genitais	Resposta completa
6	Não sei	Não sabe
7	Peito, pelos e genitais	Resposta completa
8	Músculos e genitais	Resposta completa
9	Não sei	Não sabe
10	Peito e genitais	Resposta completa
11	Pelos e genitais	Resposta completa
12	Peito, pelos e genitais	Resposta completa
13	Peito e genitais	Resposta completa

Tabela 6: Os jovens /adultos sabem identificar as diferenças entre o corpo dos rapazes e o corpo das raparigas

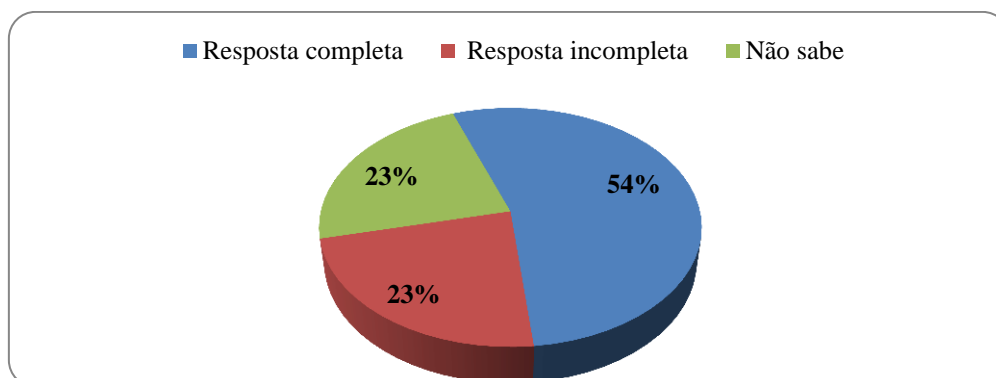


Gráfico 21 - Os jovens/adultos sabem identificar as diferenças entre o corpo dos rapazes e o corpo das raparigas

Para a presente pergunta, considerou-se: resposta completa: duas ou mais resposta corretas; e resposta incompleta: menos de duas respostas corretas.

Na resposta a esta questão verifica-se que a maioria da amostra (54%) dá uma resposta completa na nomeação de partes do corpo que são diferentes nos dois sexos. Outra parte da amostra (23%) não nomeia especificamente as partes do corpo, por isso a sua resposta ser incompleta, e a restante amostra (23%) diz não saber a diferença entre os corpos do género feminino e do género masculino.

## 2.2 Os jovens/adultos sabem onde se situam essas partes do corpo?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Não
3	Sim
4	Sim
5	Sim
6	Não
7	Sim
8	Sim
9	Não
10	Sim
11	Sim
12	Sim
13	Sim

Tabela 7: Os jovens/adultos sabem onde se situam as partes do corpo que diferem o rapaz da rapariga

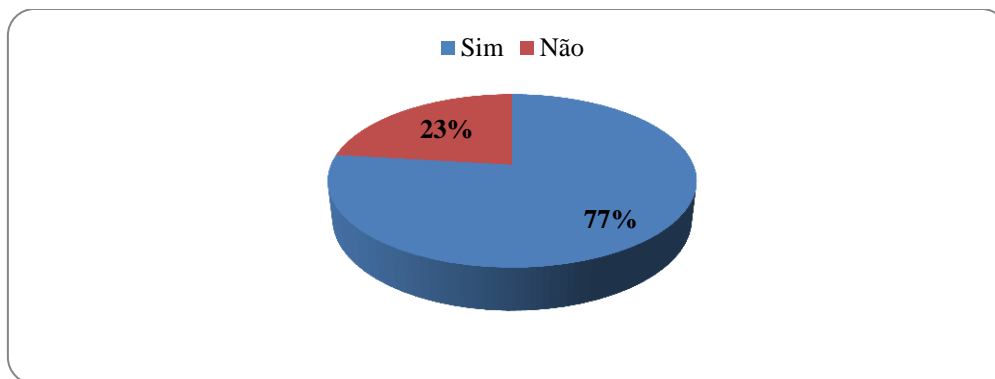


Gráfico 22 - Diferenciação das partes do corpo que diferem o género feminino do masculino

O gráfico 23 demonstra que 77% da amostra sabe onde se situam as partes do corpo que diferenciam o género masculino do género feminino, enquanto 23% da amostra afirma não saber onde se situam.

## 2.3 Para os jovens/adultos o que é a menstruação?

Indivíduo	Resposta	Categoria “Significado”
1	Período e penso	Resposta completa
2	Encarnado	Resposta incompleta
3	Penso e sangue	Resposta completa
4	Período	Resposta incompleta
5	Não sei	Não sabe
6	Não sei	Não sabe
7	Período e penso	Resposta completa
8	É das raparigas	Resposta incompleta
9	Não sei	Não sabe
10	Ir à casa de banho	Resposta incompleta
11	Período, sangue e penso	Resposta completa
12	Não sei	Não sabe
13	Não sei	Não sabe

Tabela 8: Significado da menstruação para os jovens/adultos

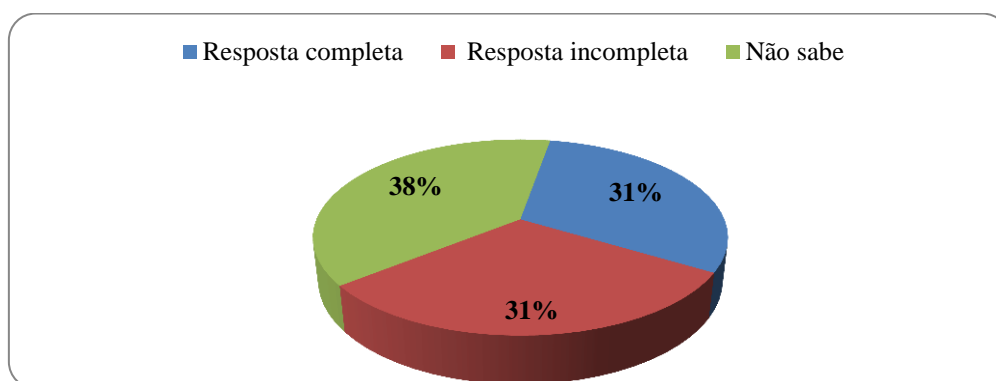


Gráfico 23 - Significado da menstruação para os jovens/adultos

Para a pergunta em questão, considerou-se como resposta completa, duas ou mais resposta corretas e resposta incompleta, menos de duas respostas corretas.

Como se pode constatar 38% dos jovens/adultos não sabe o que é a menstruação. Enquanto 31% dos jovens/adultos tem uma resposta completa quanto à explicação da menstruação, e outros 31% sabe o que é mas não explica de forma concisa.

### 3 Formas de contacto

#### 3.1 Que formas de contacto utilizam os jovens/adultos na interação com os outros?

Indivíduo	Resposta	Categoria “Formas de contacto”
1	Beijinhos na cara, aperto de mão e falar	Falar Beijinhos na cara Aperto de mão
2	Falar	Falar
3	Beijinhos na cara, aperto de mão e falar	Beijinhos na cara Aperto de mão Falar
4	Abraço e beijinhos na cara	Abraço Beijinhos na cara
5	Aperto de mão e beijinhos na cara	Aperto de mão Beijinhos na cara
6	Falar	Falar
7	Beijinhos na cara e aperto de mão	Beijinhos na cara Aperto de mão
8	Abraço e beijinhos na cara	Abraço Beijinhos na cara
9	Não sei	Não sabe
10	Aperto de mão	Aperto de mão
11	Aperto de mão e beijinhos na cara	Aperto de mão Beijinhos na cara
12	Aperto de mão, abraço e beijinhos na cara	Aperto de mão Abraço Beijinhos na cara
13	Aperto de mão, abraço e beijinhos na cara	Aperto de mão Abraço Beijinhos na cara

Tabela 9: Formas de contacto utilizam os jovens/adultos na interação com os outros

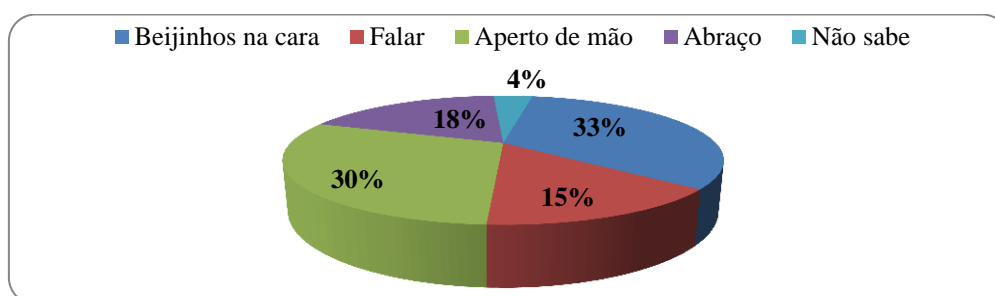


Gráfico 24 – Que formas de contacto utilizam os jovens/adultos na interação com os outros

O gráfico 25 demonstra que as respostas beijinho na cara e aperto de mão, com 33% e 30% respetivamente, são as respostas mais frequentes. Por sua vez 4% afirma não saber que comportamentos devem utilizar na interação com os outros. A resposta abraço, surge com 18% de frequência de resposta, ao mesmo nível da resposta falar, com 15%.

3.2 Os jovens/adultos sabem quais as partes do corpo que devem ser guardadas, não deixando que alguém as toque sem o seu consentimento?

Indivíduo	Resposta	Categoria “partes do corpo”
1	Barriga, pernas, rabo, peito e pilinha	Tronco e zonas púbicas
2	Não sei	Não sei
3	Peito e pilinha	Tronco e zonas púbicas
4	Não pode ficar nu	Zonas púbicas
5	Pilinha, rabo e seios	Tronco e zonas púbicas
6	Não sei	Não sei
7	Não sei	Não sei
8	Peito e pipi	Tronco e zonas púbicas
9	Não pode andar nu	Zonas púbicas
10	Não sei	Não sei
11	Peito, perna e costas	Tronco
12	Pilinha, umbigo, peito	Tronco e zonas púbicas
13	Não sei	Não sei

Tabela 10: Partes do corpo que devem ser guardadas, não deixando que alguém as toque sem o seu consentimento

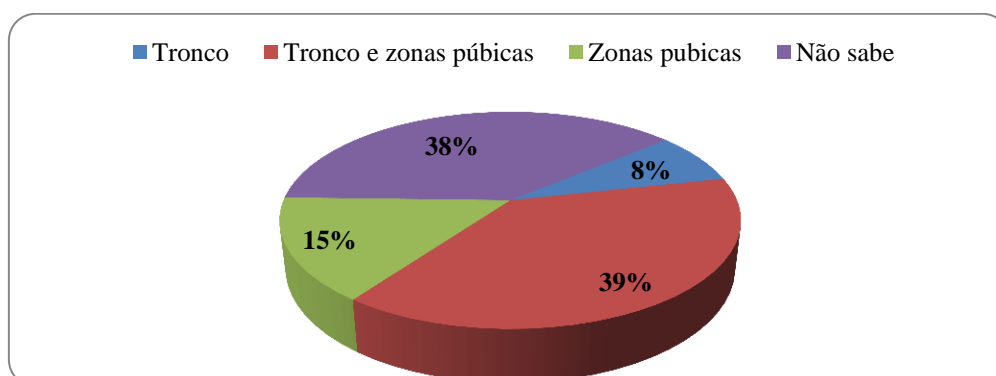


Gráfico 25 – Partes do corpo que devem ser guardadas, não deixando que alguém as toque sem o seu consentimento

Como se pode constatar no gráfico 26, 39% da amostra diz que o tronco e as zonas púbicas devem ser guardados, não deixando que quaisquer pessoas toquem, tendo logo de seguida 38% da amostra a afirmar não saber quais as partes do corpo a serem guardadas. Existindo 8% da amostra que afirma que a única parte do corpo que deve ser guardada é o tronco.

### 3.3 Os jovens/adultos masturbam-se?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Não
3	Sim
4	Não
5	Sim
6	Não
7	Não sabe o que é
8	Não
9	Não
10	Sim
11	Sim
12	Sim
13	Não

Tabela 11: Ato da masturbação por parte dos jovens/adultos

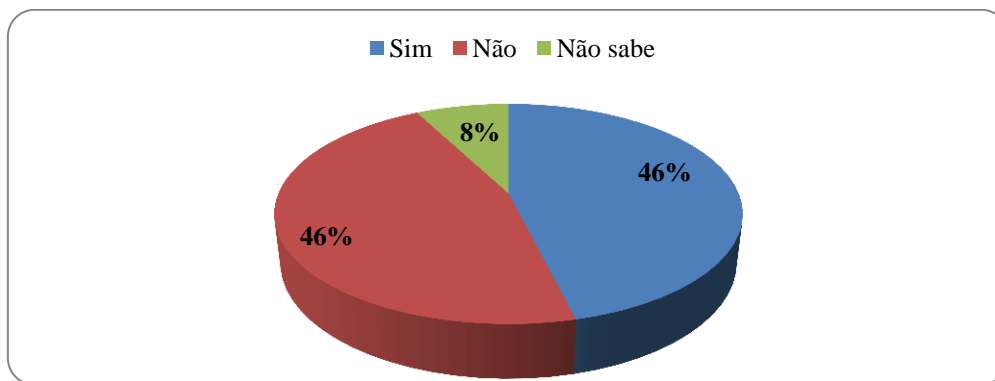


Gráfico 26 – Ato da masturbação por parte dos jovens/adultos

Através da análise do gráfico pode-se verificar que 46% dos jovens adultos afirma masturbar-se e outros 46% afirmam não masturbar-se. Enquanto 8% da amostra diz não saber do que se trata.

## 3.4 Os jovens/adultos masturbam-se em público?

Indivíduo	Resposta
1	Não
2	Não
3	Não
4	Não
5	Às vezes
6	Não
7	Não
8	Não
9	Não
10	Não
11	Não
12	Às vezes
13	Não

Tabela 12 Os jovens/adultos masturbam-se em público

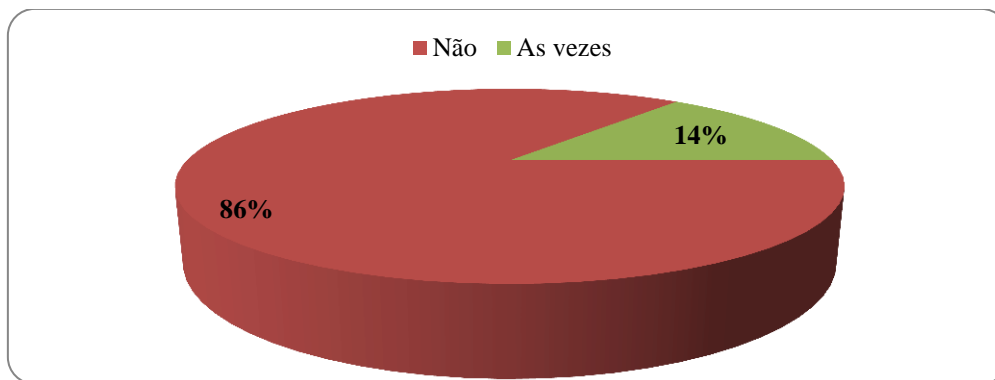


Gráfico 27 – Se os jovens/adultos masturbam-se em público

Em resposta a esta questão 86% da amostra afirma não se masturbar em público, enquanto 14% afirma que por vezes acontece.

## 3.5 Qual a reacção desencadeada perante a masturbação dos jovens/adultos?

Indivíduo	Resposta	Categoria “Reacção”
1	Triste	Tristeza
2	Não há	Nenhuma
3	Triste	Tristeza
4	Não há	Nenhuma
5	Não Há	Nenhuma
6	Não há	Nenhuma
7	Chateada	Zanga
8	Não há	Nenhuma
9	Chateada	Zanga
10	Não sei	Não sabe
11	Não há	Nenhuma
12	Zangada	Zanga
13	Não há	Nenhuma

Tabela 23: Reacção dos outros perante a masturbação dos jovens/adultos

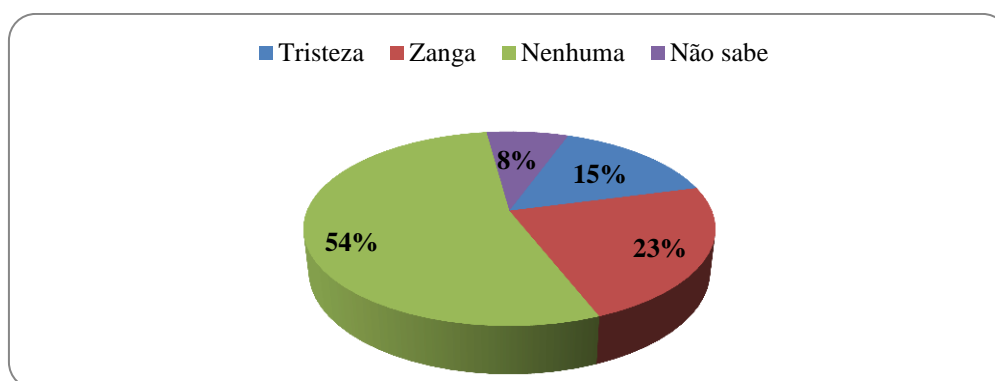


Gráfico 28 - Reacção dos outros perante a masturbação dos jovens/adultos

Segundo o gráfico 29 a maioria da amostra (58%) diz que não há nenhuma reacção perante o acto, esta resposta pode dever-se ao facto de existir uma parte da amostra não se masturbar. Quanto às reacções desencadeadas as nomeadas foram a zanga nomeada por 23% da amostra e 15% afirma ser a tristeza.



## 3.6 Explicaram aos jovens/adultos o porquê dessa reação?

Indivíduo	Resposta	Categoria “porquê”
1	Era uma coisa pessoal	Sim
2	Não	Não
3	Sim	Sim
4	Não	Não
5	Não	Não
6	Não	Não
7	Não	Não
8	Não	Não
9	Não	Não
10	Não	Não
11	Não	Não
12	Não	Não
13	Não	Não

Tabela 34: Razão da reação dos outros perante a masturbação dos jovens/adultos

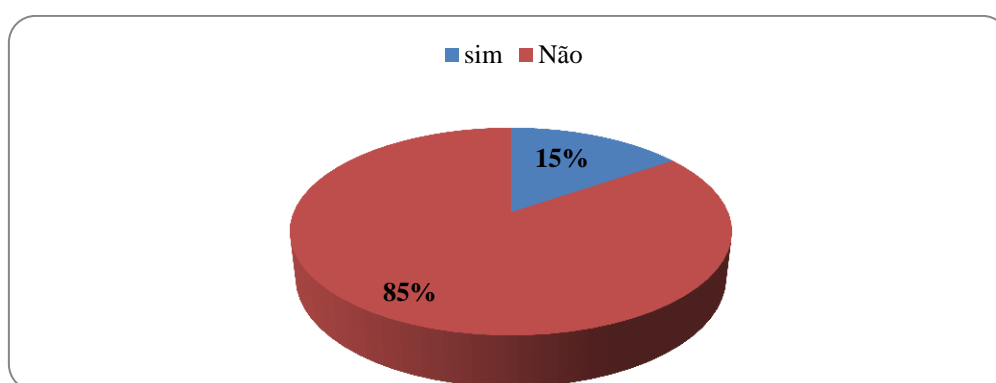


Gráfico 29 – Os jovens/adultos sabem o porquê desta reação

À semelhança da questão anterior a maioria da amostra (85%) afirma que desconhece o porquê da reação, visto não existir qualquer atitude por parte dos adultos. Os restantes 15% da amostra afirmam que conhecem a explicação para a reação do adulto.

#### 4 Namoro

##### 4.1 O que é o namoro para os jovens/adultos?

Indivíduo	Resposta	Categoria “Namoro”
1	Apaixonado e fazer sexo	Ter sentimento Ter prazer
2	Beijinhos, abraços e carinho	Atos de afeto
3	Beijinhos e apalpações	Atos de afeto
4	Chi-coração e amor	Atos de afeto Ter sentimento
5	Ter sexo e conversar	Ter prazer Conversação
6	Apaixonado e brincar com a namorada	Ter sentimento Atos de afeto
7	Não sei	Não sabe
8	Abraços e beijinhos	Atos de afeto
9	Beijinhos e abraços	Atos de afeto
10	Andar junto	Atos de afeto
11	Ter namorado	Atos de afeto
12	Dar as mãos, abraços e beijinhos	Atos de afeto
13	Dar as mãos	Atos de afeto

Tabela 45: Significado do namoro para os jovens/adultos

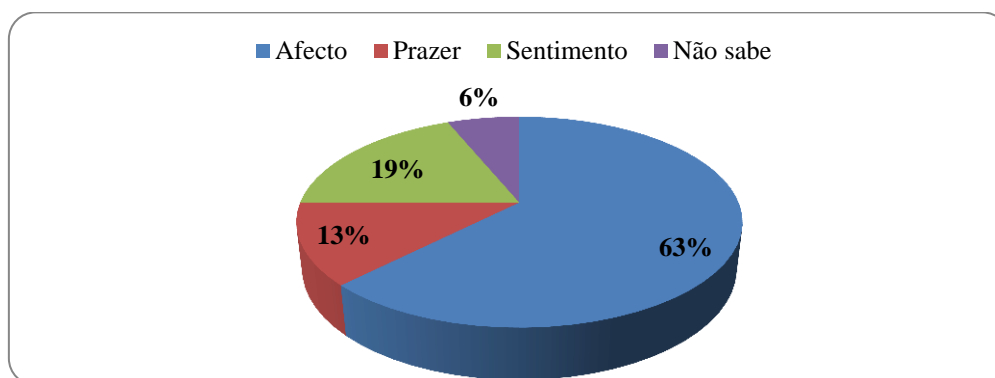


Gráfico 30 - Significado do namoro para os jovens/adultos

Para a grande maioria dos jovens/adultos (62%) o namoro significa ter afeto por alguém. Enquanto 13% dos jovens afirma que o namoro é ter prazer e 6% afirma não saber o que é o namoro.

## 4.2 Os jovens/adultos querem namorar?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Sim
3	Sim
4	Não
5	Sim
6	Sim
7	Não
8	Sim
9	Sim
10	Sim
11	Sim
12	Sim
13	Sim

Tabela 56: Vontade de namorar por parte dos jovens/adultos

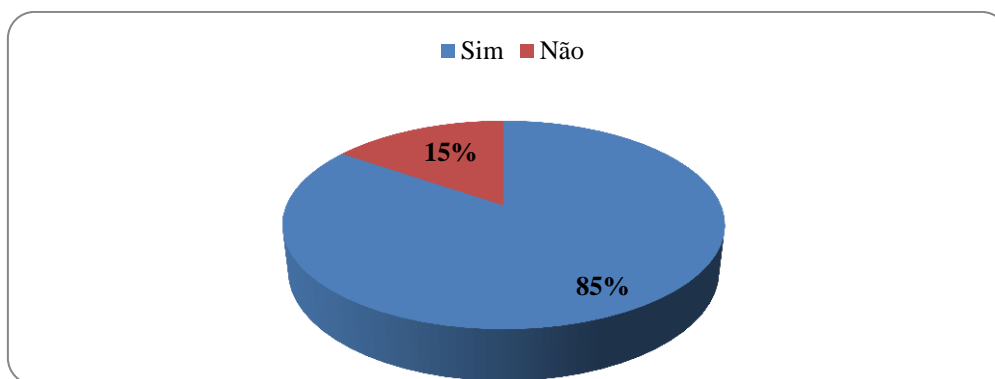


Gráfico 31 - Escolha de namorar, por parte dos jovens/adultos

Segundo o gráfico 31, 85% dos jovens/ adultos responderam sim á pergunta, “Os jovens/adultos querem namorar?”; ao contrário de 15% afirma não querer namorar.

## 4.3 Os jovens/adultos já namoram?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Não
3	Sim
4	Não
5	Não
6	Sim
7	Não
8	Sim
9	Sim
10	Sim
11	Sim
12	Não
13	Sim

Tabela 67: Situação dos jovens/adultos perante o namoro

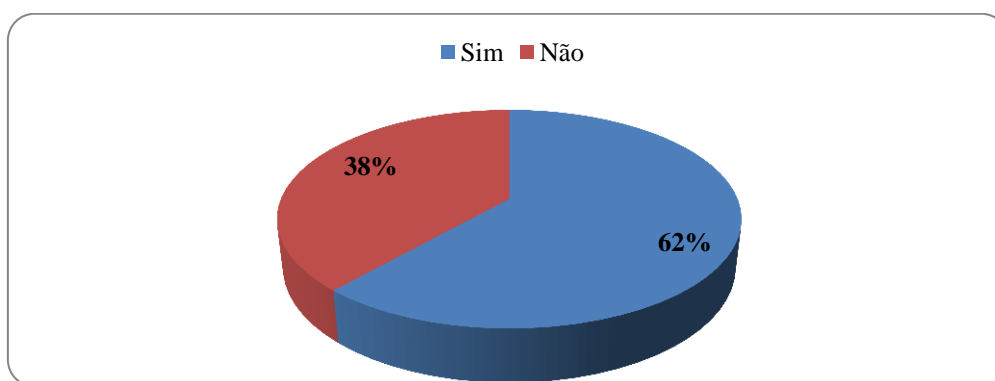


Gráfico 32 - Situação dos jovens/adultos perante o namoro

Em consonância com a questão anterior a maioria da mostra (62%) afirma que já namora, sendo os restantes 38% afirmarem que não namoram.

## 4.4 Os pais dos jovens/adultos deixam namorar?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Sim
3	Sim
4	Não sei
5	Sim
6	Sim
7	Não
8	Sem resposta
9	Sim
10	Sim
11	Sim
12	Sim
13	Sem resposta

Tabela 78: Os pais dos jovens/adultos deixam namorar

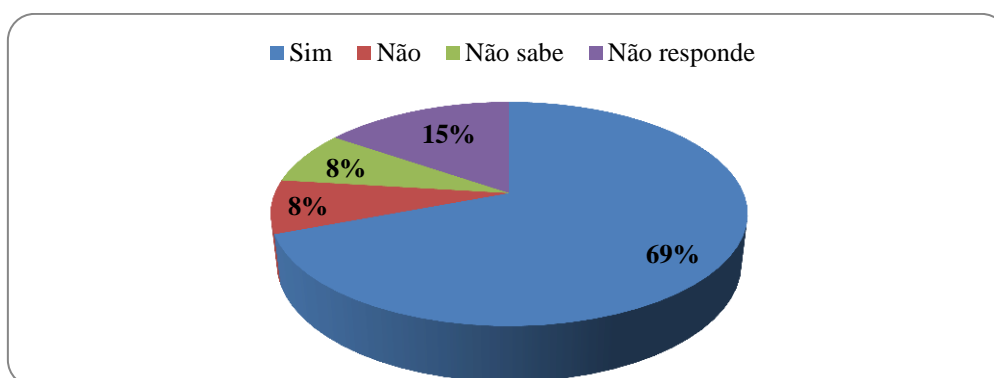


Gráfico 33 - Os pais dos jovens/adultos deixam namorar

Segundo o gráfico 33, a maioria da amostra (69%) afirma que os pais ou outros familiares deixam namorar, ao invés de 8% declarar que os pais não deixam.

## 5 Casamento

### 5.1 Para os jovens/adultos o que é o casamento?

Indivíduo	Resposta	Categoria “casamento”
1	Ter filhos e festa	Cerimonia Constituir família
2	Vestido	Cerimonia
3	Igreja, comer e beber	Cerimonia
4	Igreja, duas pessoas gostam uma da outra pelo coração	Cerimonia Sentimento
5	Duas pessoas gostam uma da outra	Sentimento
6	Igreja, roupa bonita, noiva e aliança	Cerimonia
7	Anel	Cerimonia
8	Igreja, duas pessoas dão beijinho na boca	Cerimonia Sentimento
9	Não sei	Não sei
10	Não sei	Não sei
11	Ficam felizes e há festa	Sentimento Cerimonia
12	Grávida	Constituir família
13	Não sei	Não sei

Tabela 89: Significado do casamento para os jovens/adultos

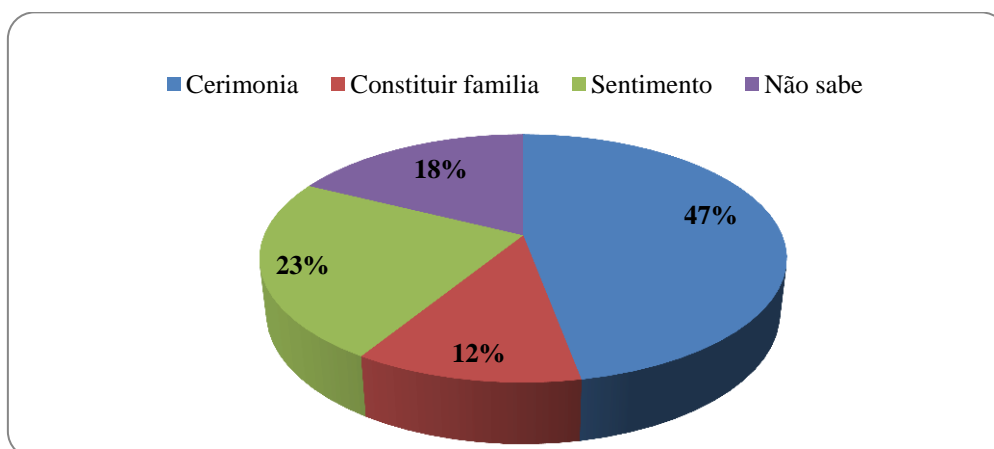


Gráfico 34 - Significado do casamento para os jovens/adultos

Para 47% dos jovens/adultos o casamento é uma cerimónia. Enquanto para 23% o casamento é ter sentimento por alguém. Sendo que 18% dos jovens/adultos afirmar que não sabe o que é o casamento.

## 5.2 Os jovens/adultos gostariam de casar?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Sim
3	Sim
4	Sim
5	Sim
6	Sim
7	Não
8	Sim
9	Sim
10	Sem resposta
11	Sim
12	Sim
13	Não

Tabela20: Vontade dos jovens/adultos em casar

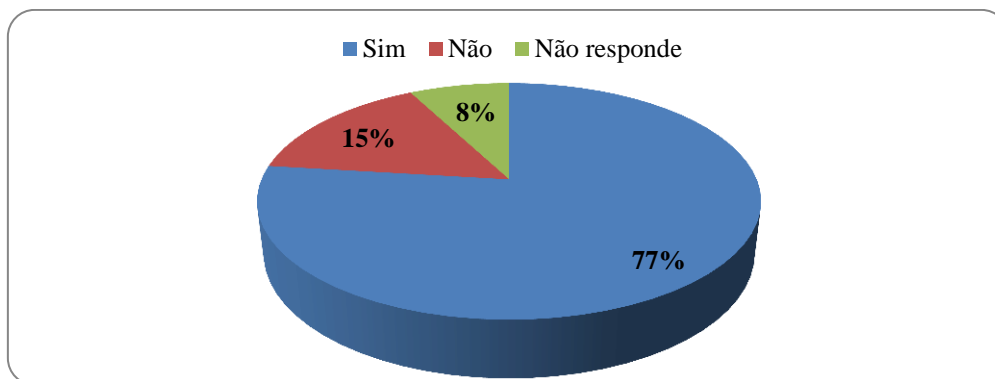


Gráfico 35- Vontade dos jovens/adultos em casar

Pode-se verificar de acordo com o gráfico 35 que a maioria da amostra (77%) mostra vontade em casar, 15% da amostra afirma não querer casar, enquanto 8% optou por não responder.

## 6 Contactos afectivo-sexuais

6.1 Para os jovens/adultos qual é o significado da expressão “fazer amor”?

Indivíduo	Resposta	Categoria “Fazer amor”
1	Paixão	Sentimento
2	Sem resposta	Sem resposta
3	Beijar na boca e ficar apaixonado	Atos afetivos Sentimento
4	Coração	Sentimento
5	Sem resposta	Sem resposta
6	Carinho	Sentimento
7	Sem resposta	Sem resposta
8	Coração e beijinho na boca	Sentimento Atos afetivos
9	Carinho	Sentimento
10	Sem resposta	Sem resposta
11	Fazer sexo	Prazer
12	Ter relações sexuais	Prazer
13	Sem resposta	Sem resposta

Tabela21: Significado da expressão “fazer amor”

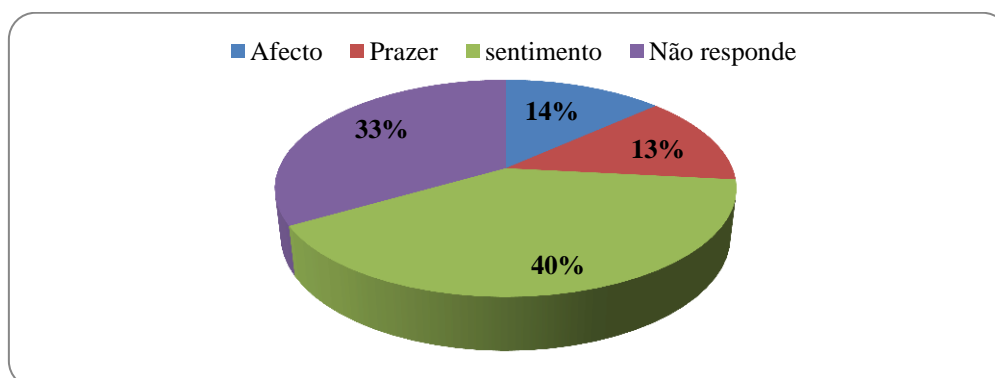


Gráfico 36- Significado da expressão “fazer amor”

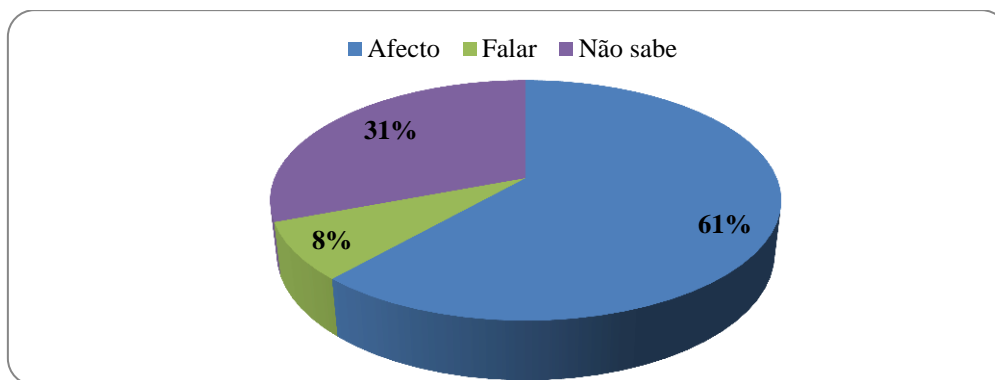
Através da análise do gráfico 36 pode-se concluir que 33% da amostra optou por não responder, por sua vez 14% diz que “Fazer Amor” é ter afeto entre duas pessoas 13% afirma que é ter prazer. O sentimento é a resposta mais dada, com 40%.



6.2 Para os jovens/adultos quais são as formas de contacto entre os namorados? E entre as pessoas casadas?

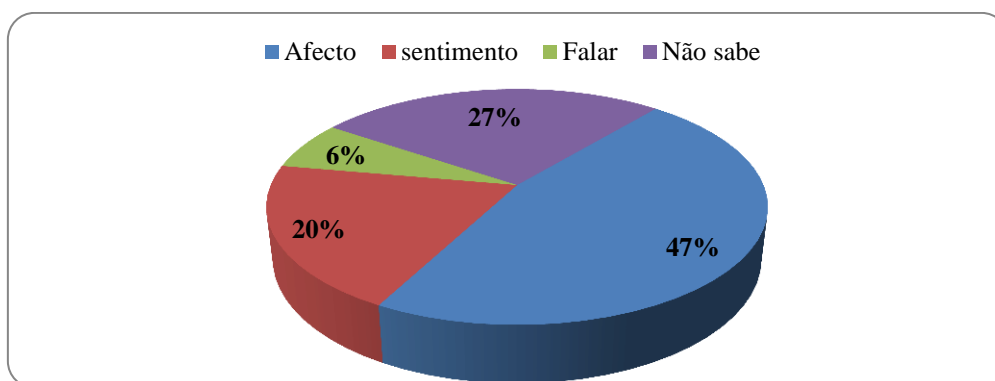
<b>Indivíduo</b>	<b>Resposta</b>	<b>Categoria “Namorados”</b>
1	Beijinhos na boca, tocar no corpo todo	Atos de afeto
2	Dormir junto e dar beijinhos	Atos de afeto
3	Beijinho, andar de braço dado e apalpações	Atos de afeto
4	Cartões escritos	Atos de afeto
5	Beijos na boca e relações	Atos de afeto
6	Falar	Falar
7	Não sei	Não sabe
8	Não sei	Não sabe
9	Não sei	Não sabe
10	Abrço	Atos de afeto
11	Beijinho na boca, chamar fofinho, abraços e carinhos	Atos de afeto
12	Beijinhos na boca	Atos de afeto
13	Não sei	Não sabe
<b>Indivíduo</b>	<b>Resposta</b>	<b>Categoria “Casamento”</b>
1	Beijinhos na cara	Atos de afeto
2	Dormir junto e dar beijinhos	Atos de afeto
3	Amor e beijinhos	Atos afetivos Sentimento
4	Dar a mão, mimos e felicidade	Sentimento Atos afetivos
5	Felizes para sempre	Sentimento
6	Falar	Falar
7	Não sei	Não sabe
8	Não sei	Não sabe
9	Não sei	Não sabe
10	Abrço	Atos afetivos
11	Beijinhos na boca, sentados um ao pé do outro	Atos afetivos
12	Beijinhos na boca	Atos afetivos
13	Não sei	Não sabe

Tabela 22: Perspetiva sobre as formas de contacto entre os namorados e entre pessoas casadas



**Gráfico 37 – Perspetiva sobre as formas de contacto entre os namorados**

Pode-se aferir segundo a análise do gráfico 37, que o afeto é a forma de contacto mais nomeada pela amostra (61%), por sua vez falar é a forma de contacto menos nomeada pela amostra (8%).



**Gráfico 38 - Formas de contacto nas pessoas casadas**

À semelhança do gráfico anterior, 54% dos jovens/adultos afirma que os atos de afeto são a forma de contacto mais utilizada entre as pessoas casadas. Sendo o ter sentimento pela outra pessoa a forma de contacto menos nomeada (7%).

## 7 Ter filhos

### 7.1 Os jovens/adultos gostariam de ter filhos?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Sim
3	Sim
4	Não
5	Não
6	Sim
7	Não
8	Sim
9	Não
10	Sim
11	Sim
12	Não
13	Não

Tabela 23: Vontade de os jovens/adultos terem filhos

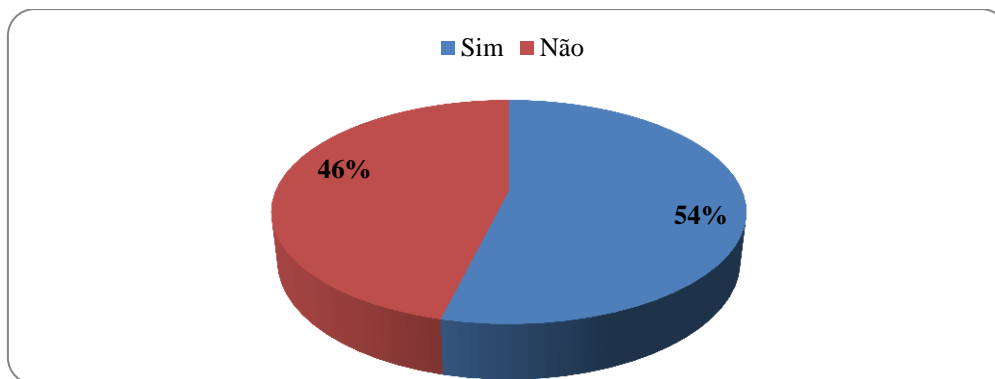


Gráfico 39- Vontade de os jovens/adultos terem filhos

A maioria da amostra (54%) afirma que gostava de ter filhos, enquanto o restante da amostra (46%) nega essa ideia.

## 7.2 Os jovens/adultos sabem como se concebem os bebés?

Indivíduo	Resposta	Categoria “conceber bebés”
1	Na cama	Relações sexuais
2	Barriga	Grávida
3	Barriga, sai do órgão genital feminino	Grávida Parto
4	Nascem no hospital	Parto
5	Barriga	Grávida
6	Grávida	Grávida
7	Barriga	Grávida
8	Barriga	Grávida
9	Barriga	Grávida
10	Na mãe	Grávida
11	Fazer sexo	Relações sexuais
12	Fazer amor e barriga	Relações sexuais Grávida
13	Não sei	Não sabe

Tabela 24: Explicação da concepção dos bebés

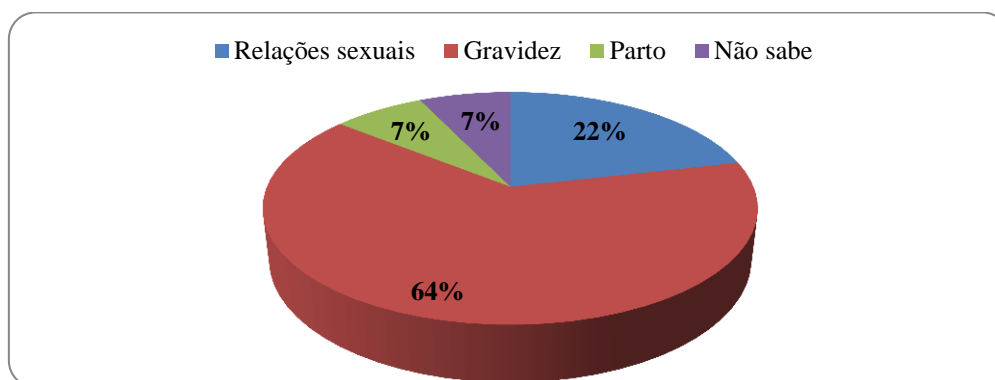


Gráfico 40-Explicação da concepção dos bebés

Segundo o gráfico 41, mais de metade da amostra (64%) associa a concepção dos bebés à gravidez. Alguma parte da amostra (7%) afirma não saber e a mesma percentagem coliga o parto à concepção dos bebés.

## 8 Contraceção

### 8.1 Os jovens/adultos sabem o que devem fazer para evitar ter filhos?

Indivíduo	Resposta
1	Preservativos
2	Não sabe
3	Não sabe
4	Não sabe
5	Não sabe
6	Não sabe
7	Não sabe
8	Não sabe
9	Não sabe
10	Não sabe
11	Não sabe
12	Não sabe
13	Não sabe

Tabela 95: Conhecimento das medidas contraceptivas



Gráfico 41 - Conhecimento das medidas contraceptivas

Através da análise do gráfico 41 é possível aferir que 92% da amostra não conhece formas para evitar ter filhos, apenas 8% sabe que se deve utilizar preservativos.

## 9 Maturidade

### 9.1 Os jovens/adultos sentem que ainda são uma criança?

Indivíduo	Resposta
1	Não
2	Não
3	Não
4	Não
5	Não
6	Não
7	Sim
8	Sim
9	Não
10	Sim
11	Não
12	Não
13	Não

Tabela 26: Sentimento em ser ou não criança

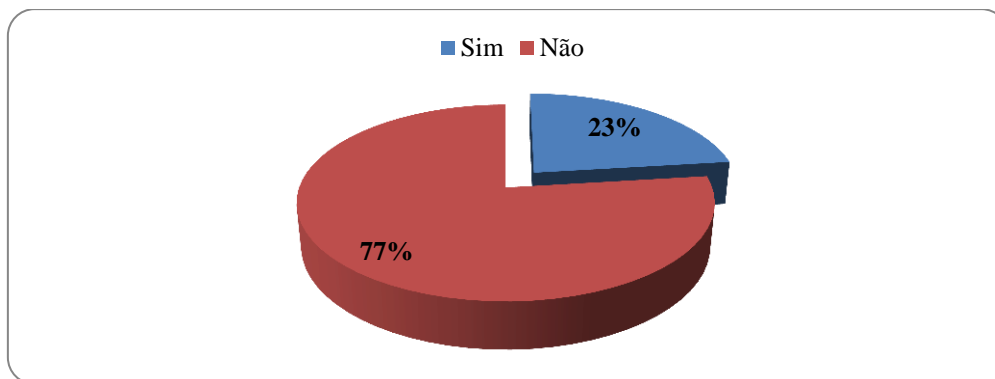


Gráfico 42-Sentimento em ser ou não criança

Mais de metade dos jovens/adultos (77%) sentem não ser uma criança, apenas 23% sente que ainda é uma criança.

## 9.2 Os jovens adultos são tratados como se fossem uma criança?

Indivíduo	Resposta
1	Não
2	Não
3	Não
4	Não
5	Não
6	Não sabe
7	Sim
8	Sim
9	Não
10	Não
11	Não
12	Não
13	Não

Tabela 27: Sentimento de serem tratados como crianças

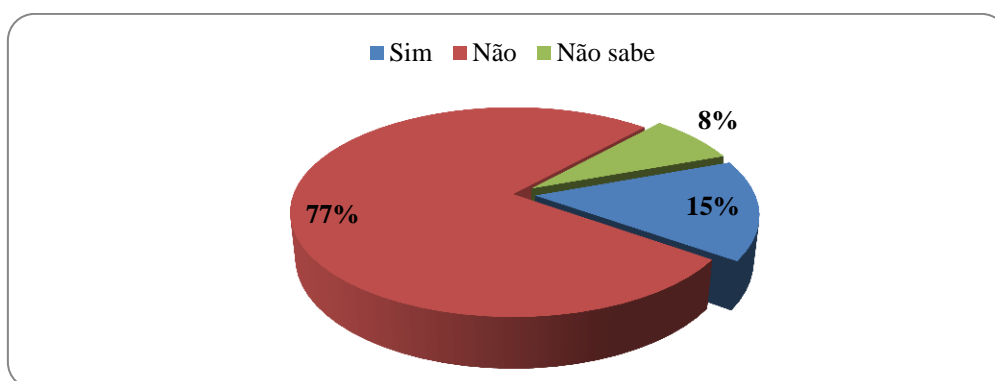


Gráfico 43- Sentimento de serem tratados como crianças

À semelhança da questão anterior, 77% da amostra afirma que não é tratado como uma criança, dividindo-se o resto da amostra para uma resposta que não sabe (8%) e 15% para sim que ainda é tratada como uma criança.

## 10 Educação sexual

10.1 Os jovens/adultos gostam de falar com adultos/colegas das suas vivências, necessidades e interesses afetivo/sexuais?

Indivíduo	Resposta
1	Sim
2	Sim
3	Sim
4	Não
5	Sim
6	Não sabe
7	Sim
8	Não sabe
9	Sim
10	Sim
11	Sim
12	Sim
13	Sim

Tabela 108: Falar das suas vivências, necessidades e interesses afetivos/sexuais

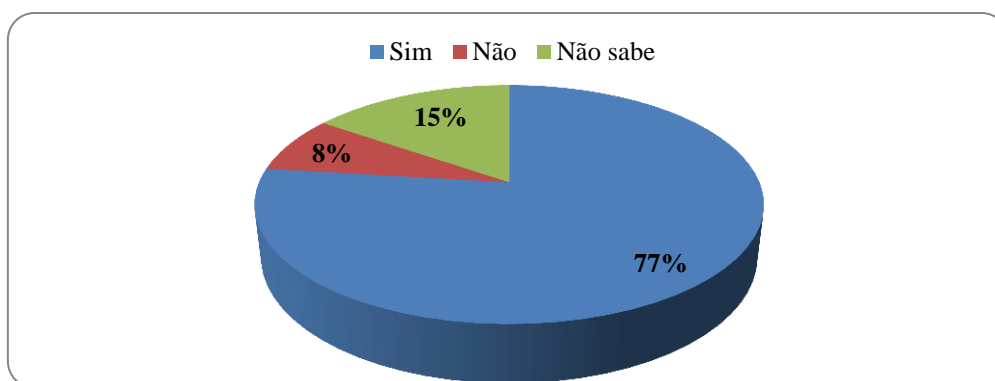


Gráfico 44 - Falar das suas vivências, necessidades e interesses afetivo/sexuais

No gráfico 44 pode-se analisar que 77% dos jovens/adultos gosta de falar com os adultos das questões afetivo/sexuais, havendo 8% que afirma que não gosta de falar e 15% diz não saber se gosta ou não de falar das questões afetivas/sexuais.



## **Discussão dos resultados**

Tendo em conta a diversidade da amostra deste estudo em termos de idades, experiências sociais e se frequentam uma escola de Ensino Regular ou Instituição, foi possível fazer uma recolha de dados cuja análise permite apresentar os seguintes resultados.

Analizando o intervalo das idades dos jovens/adultos é possível de perceber que os indivíduos 5, 8, 10, 11, 12 e 13 encontram-se no período entre a puberdade e a adolescência, que segundo Félix e Marques (1995) é do ponto de vista da sexualidade, a fase da vida em que os indivíduos estão sujeitos a um maior número de transformações biológicas e psicossociais. Os restantes indivíduos encontram-se numa idade considerada adulta, que de acordo com Levinson (1977 citado em Agudo, 2008) é vista como a fase de maior energia e abundância, mas também a de maior contradição e stress.

Observando de uma forma global os resultados da avaliação do Esquema Corporal constata-se que além da heterogeneidade em termos de idade, características biológicas e psicossociais, toda a amostra apresenta resultados acima dos 50%, o que indica que realizaram corretamente a maioria dos exercícios do instrumento de avaliação do esquema corporal. Estes resultados demonstram, que para além do seu diagnóstico em T21 todos os jovens/adultos da amostra tem um conhecimento do seu esquema corporal nas diversas áreas (Reconhecimento, Construção e Representação), conclusão que vai de encontro ao que Piaget (1956 citado em Rodrigues, 1998) descreve nas etapas do desenvolvimento do esquema corporal, que o jovem a partir dos doze anos de idade atinge um estado de objetivação elaborado, permitindo um conhecimento representativo bastante acentuado do seu corpo, o verdadeiro esquema corporal.

Segundo as três categorias definidas no instrumento da avaliação do esquema corporal, verifica-se que a Construção foi aquela em que a pontuação foi menor, seguindo-se o Reconhecimento e por ultimo a Representação, este dados vão de encontro ao que vários autores afirmam relativamente ao desenvolvimento do Esquema corporal na população com T21, em que as suas dificuldades limitam na capacidade de conhecer o próprio corpo e conseqüentemente na sua reprodução em desenho (Davina & Palácio,

2009; Zortéa, Kreutz & Johann, 2008), bem como Frug (2001) ao afirmar que a população com T21 têm maior dificuldade em nomear o corpo, as suas articulações e as suas partes, mas conseguem perceber o corpo, mesmo com as suas diversidades.

Através da análise de conteúdo dos questionários da Afetividade/sexualidade é possível perceber que existem respostas comuns a todos/maioria dos jovens/adultos.

No primeiro conjunto de questões que pertence ao grupo do Conceito de Auto e Hétero-imagem, é possível perceber que todos os indivíduos se acham bonitos e todos gostam do seu corpo, conclusão que corrobora com Dirjack (2006), em que o autor afirma que o esquema corporal tem um papel fundamental no desenvolvimento do auto-conceito, uma estrutura complexa que abrange não apenas a aceitação e atitude corporal corpo, mas também as relações pessoais e sociais. A aceitação corporal é a atitude mental face à satisfação com o próprio corpo e com as respetivas partes do corpo, i.e. o auto-conceito que envolve simultaneamente emoções, cognições e ações com o próprio corpo.

A sexualidade constrói-se na relação com os pares, beneficiando a socialização e por sua vez a auto estima, construindo uma identidade corporal que passa pela auto aceitação, sem a privação de relacionamentos afetivos, de prazer e sexuais (Maia, 2009). Ainda neste primeiro grupo é possível de verificar que mais de metade da amostra revela que os outros gostam deles, é uma forma de eles se aceitarem como são e não se inibirem nas relações interpessoais que são essenciais para o desenvolvimento do esquema corporal e por sua vez nas relações afetivo-sexuais. É importante que a pessoa se sinta aceite pelos outros, porque a interação com os outros é essencial na construção do “eu”. A interação com o outro despoleta sentimentos em relação a si (Amaral, 1994).

No segundo grupo de questões referentes ao Conhecimento do Corpo averigua-se que não existe uniformidade na resposta, situação que pode estar relacionada com as vivências e experiências que cada indivíduo teve desde o nascimento, como Fonseca (2005) afirma é a partir do nascimento que se começa a construir o esquema corporal.

No terceiro grupo de questões, referente às Formas de Contacto é interessante observar que a forma de contacto mais nomeada por todos os elementos da amostra são os beijinhos na cara e abraço, enquanto as necessidades sexuais são as menos nomeadas.

Nas respostas às questões relacionadas com as relações afetivas no namoro e no casamento, os jovens/adultos deram mais importância aos atos de afeto (beijinhos e abraços).

Estes dados, vão de encontro aos estudos relatados por Nivelon (2002), nos quais demonstram que os jovens com T21 dão maior importância aos carinhos e abraços, do que propriamente às necessidades sexuais.

Ainda, no questionário constata-se que a maioria da amostra não conhece o significado da expressão “Fazer Amor” e não tem conhecimento de como se fazem os bebés, o que mais uma vez corrobora com os estudos nomeados por Nivelon (2002).

Nas questões relacionadas com o namoro grande parte da amostra afirma que os pais deixam namorar, o que pode revelar que existe uma boa relação com a família, e não existem tabus em falar de questões relacionadas com a Afetividade/Sexualidade, como afirma Amaral (1994) a pessoa quando tem uma boa relação com a família, pares ou namorado(a) sente-se desejada.

A vida afetiva do jovem /adulto com T21 passa pelas mesmas fases e pelas mesmas contrariedades que de uma pessoa “normal”. O desejo de ser adulto comanda a sua vida e dos seus comportamentos nas pessoas com T21. Os sonhos estão presentes, porque estes são a única maneira de escapar ao simbolismo da deficiência (Nivelon, 2002). Assim, os indivíduos com T21 para construírem a sua identidade adulta, devem ter a possibilidade de serem compreendidos nos seus desejos, nas escolhas dos parceiros, no namorar e na escolha de ou não casar (Almeida, 2008). Com base nas ideias dos autores, pode-se descrever que as respostas às questões do namoro, do casamento e de ter filhos serem variadas, resultados que podem estar relacionados com as vontades e desejos destes jovens/adultos com T21.

Quanto ao grupo de questões referentes à maturidade, a globalidade da amostra considera-se adulto e diz que é tratado como tal, sendo uma característica fundamental na definição da identidade do indivíduo. Estes resultados contrariam um pouco o que Ramos (2005) afirma que a tendência social é ver estas pessoas como a eterna criança, como um ser assexuado, resultando numa atitude de ignorar todo o comportamento que manifeste as necessidades afetivas e sexuais, bem como a dificuldade e proibição de

contactos heterossexuais das pessoas com T21. Esta fundamentação, pode levar a pensar que os indivíduos da amostra não são ignorados pelos outros nestas questões e têm uma boa relação com a família, pares ou namorado(a), sentem-se desejados, queridos e agradáveis. Por isso, na última questão a maioria da amostra afirmar que gosta de falar com os outros de questões afetivo-sexuais. Segundo Amaral (1994) é fundamental, os indivíduos sentirem-se aceites pela comunidade para uma melhor construção da imagem corporal e da autoestima.

Tendo como base esta discussão de resultados, é possível perceber que a amostra na sua totalidade tem um bom conhecimento do seu esquema corporal, que por sua vez leva a respostas adequadas ao questionário da afetividade/sexualidade. Esta conclusão vai de encontro ao que Werebe (1984 citado em Maia, 2010) afirma, que a construção da imagem corporal é relacional, na medida em que a noção que o indivíduo tem do seu corpo influencia na noção que tem dos outros corpos, de objetos e pessoas. A imagem corporal associada à identidade vai-se diferenciando progressivamente do meio; sendo que estas comparações e diferenças ao longo do desenvolvimento tornam-se conceitos importantes na consciência do próprio corpo e na identificação pessoal e sexual.

Para compreender se um melhor conhecimento do esquema corporal leva a resposta mais completas e adequadas de questões afetivo-sexuais, será agora realizada uma discussão dos resultados indivíduo a indivíduo.

Tendo como base a pontuação total média obtida na avaliação do esquema corporal, conclui-se que os indivíduos 3, 5, 11 e 12 são os que apresentam melhor pontuação. Relativamente ao questionário verifica-se que no Conceito de Auto e Hetero-imagem todos os indivíduos revelam um bom conhecimento de si próprio e na relação com os outros, destacando-se o indivíduo 11 que afirma que existem pessoas que não gostam dele, esta afirmação vai de encontro ao Vash (1988 citado em Amaral, 1994) afirma que a aceitação de si mesmo como diferente é um fator importante para a construção da identidade sexual e da imagem corporal. Esta aceitação de si e dos outros é determinante no processo da procura de parceiros na sexualidade e na vida.

Quanto à categoria Conhecimento do Corpo no questionário, o indivíduo 3 é o único que apresenta respostas incompletas, os restantes indivíduos 5, 11 e 12 revelam um bom

conhecimento do corpo, no entanto os indivíduos 5 e 12 não sabem responder à questão do que é a menstruação, facto que pode estar associado a estes elementos da amostra pertencerem ao género masculino e, terem idades de 18 e 16 anos respetivamente. Estes resultados revelam, que os quatro indivíduos apresentam uma boa identidade sexual, afirmação que vai de encontro ao que vários autores afirmam, que a construção da identidade sexual tem como referência a forma como cada indivíduo está no mundo enquanto homem e enquanto mulher, é o resultado da sua própria sexuação, que é a integração dos aspetos biológicos, psicológicos e culturais (Zapiain, 2003; Declercq, 2008; Rouyer & Zaouche-Gaudron, 2006, *in* Mieyaa & Rouyer, 2010).

Ainda neste grupo são os adolescentes (5,11 e 12) com idades de 18, 21 e 16 respetivamente, que apresentam a pontuação mais elevada na avaliação do esquema corporal, bem como têm as respostas mais completas na categoria Formas de Contacto, o que revela que estes jovens têm consciência das formas de contacto que se deve ter nas interações familiares, afetivas e de amizade.

É de salientar que para além de uma boa consciência das formas de contacto, o indivíduo 11 afirma que o tronco é a única parte do corpo que deve ser guardada, enquanto o indivíduo 5 evidencia-se nesta resposta ao nomear diversas partes do corpo. Estas respostas adequadas revelam que os indivíduos durante o seu desenvolvimento tiveram uma boa estimulação, o que permitiu a construção de uma identidade sexual mais estruturada, esta ideia é fundamentada por (Gherpelli, n.d.), em que o processo de construção da identidade sexual inicia-se na infância, período em que se interiorizam as características e comportamentos típicos das pessoas do mesmo sexo. A criança através da imitação, socialização e da observação das atitudes sexuais por parte dos adultos, adquire conhecimentos essenciais para o seu quotidiano e para a construção da identidade sexual.

Por sua vez, nas restantes categorias do questionário: Namoro, Casamento, Contacto afetivo-sexual, Contraceção, Ter filhos, Maturidade e Educação sexual, estes quatro indivíduos (3,5,11 e 12) apresentam respostas semelhantes, salientando apenas os indivíduos 11 e 12 na categoria Contacto afetivo-sexual, na questão referente à expressão “fazer amor”, em que ambos afirmam que é uma forma de prazer. Mais uma

vez o indivíduo 12 destaca-se na categoria de ter filhos, em que afirma que os bebés são feitos através de relações sexuais.

Ainda no grupo com melhor pontuação na avaliação do Esquema Corporal, destaca-se os indivíduos 1 e 4 por terem obtido uma pontuação igual na avaliação. Quanto ao questionário verifica-se que na globalidade as suas respostas são semelhantes, completas e coerentes, sobressaindo a resposta do indivíduo 1 na categoria da Contraceção, em que afirma que o preservativo é uma forma de evitar ter filhos. Por sua vez, o indivíduo 4 destaca-se, porque ao contrário da maioria da amostra não demonstra interesse em namorar/casar.

Quanto aos indivíduos 2, 8 e 13 apresentam uma pontuação igual e inferior à média na avaliação do esquema corporal. No questionário da afetividade/sexualidade as respostas dos indivíduos às várias categorias são diversas. Na categoria da auto e hetero-imagem os indivíduos 8 e 13 consideram-se diferentes dos outros, o que revela uma autoaceitação deles próprios, enquanto o indivíduo 2 pensa não haver diferenças entre ele e os outros. Na categoria do contacto afetivo-sexual os indivíduos 2 e 8 revelam pouco conhecimento desta área, enquanto o indivíduo 13 não revela qualquer conhecimento, este facto pode-se relacionar com o fator idade do mesmo. Além deste desconhecimento na referida categoria, por parte do indivíduo 13 este revela uma boa maturidade porque considera-se um rapaz, e ainda porque tem necessidade de falar de questões afetivas/sexuais com um amigo da escola; estas afirmações por parte do jovem, vão de encontro ao que Mieyaa e Rouyer( 2010) descrevem que entre os 10 e os 12 anos a fase homossexual, o adolescente procura uma pessoa do mesmo sexo, caracteriza-se por ser a forma do indivíduo identificar-se como homem ou mulher. Por vezes, podem surgir jogos sexuais, mas o mais importante é a intimidade psicológica da interação.

Nas restantes categorias do questionário os indivíduos 2, 8 e 13 apresentam respostas incompletas, mas ao mesmo tempo semelhantes entre eles.

Os restantes indivíduos 6, 7, 9 e 10 são os que apresentam os resultados mais baixos na avaliação do esquema corporal. No questionário da afetividade/sexualidade as respostas dos indivíduos variam de categoria para categoria. Na área do conceito de auto e hetero-imagem todos os indivíduos têm respostas adequadas às suas características de género e

idade. Na categoria do conhecimento do corpo os indivíduos 6,7 e 9 apresentam respostas incompletas ou ausentes, enquanto o indivíduo 10 revela respostas mais completas e adequadas, situação que se pode dever ao bom conhecimento que o jovem tem do seu esquema corporal especificamente na área do reconhecimento e da construção.

Na categoria Formas de Contacto os indivíduos 6 e 7 apresentam uma fraca noção nestas questões, enquanto os indivíduos 9 e 10 apresentam respostas adequadas. Esta discrepância pode-se dever à estimulação que estes indivíduos tiveram desde a infância, bem como às suas capacidades intelectuais.

Esta diferença nas respostas também se verifica na categoria do Namoro, Casamento e Ter filhos. Podendo justificar estas respostas, a estas categorias por parte dos indivíduos 6,7 e 9, com base nos poucos conhecimentos que estes demonstraram, nas questões relacionadas com os Contatos afetivo-sexuais. Enquanto, o indivíduo 10 sabe que existe atos de afeto entre duas pessoas que namoram ou que estão casadas, conhecimento que contribui para respostas mais completas nas categorias do Namoro, Casamento e Ter filhos.

Ainda neste grupo, as respostas ao questionário na categoria Maturidade dividem-se: os indivíduos 6 e 9 não se consideram crianças; e os indivíduos 7 e 10 consideram-se crianças, além de o indivíduo 10 afirmar que não o tratam como uma criança. Parece existir por parte dos adultos um esforço em promover a autonomia e a independência, que por sua vez permite a definição da identidade sexual de cada um. Ideia que comprova com as respostas dos indivíduos 7,9 e 10 ao afirmarem que têm necessidade de falar com os outros sobre questões afetivo/sexuais, por sua vez o indivíduo 6 não sente essa necessidade.

Esta discrepância e inconsistência nas respostas ao longo do questionário entre os indivíduos 6, 7, 9 e 10, pode dever-se à sua fraca noção de esquema corporal, como apoiam os resultados da avaliação do esquema corporal. A imagem corporal está comprometida, quando a pessoa tem dificuldades em socializar, tendo concomitantemente influencia na construção da identidade social. Estas dificuldades de interação podem originar bloqueios emocionais e carências afetivas que estão

associados à experiência sexual, e que se relacionam com o desenvolvimento afetivo-sexual ou socio-afetivo, ambos influenciam na sexualidade humana (Gherpelli, n.d.; Zapiain, 2003).

Os dados apresentam uma relação entre uma boa noção do esquema corporal e respostas mais adequadas e completas nas questões afetivo-sexuais. Enquanto uma pobre noção do esquema corporal pode levar a problemas de definição da identidade sexual e conseqüentemente a respostas menos adequadas nas questões de afetividade-sexualidade. Podendo assim apoiar esta ideia, com a fundamentação de Almeida (2004) ao afirmar que a aquisição do Eu corporal, a descoberta do corpo e a representação que o jovem possui do seu corpo, são fatores decisivos na formação da própria personalidade, na elaboração das experiências e na organização da aprendizagem.



## **Limitações**

Com a realização deste trabalho de investigação pode-se encontrar algumas limitações quanto à realização do mesmo.

- O número de indivíduos da amostra ser reduzido.
- A amostra ser heterogénea quanto às idades, capacidades de desenvolvimento intelectual e desenvolvimental e no local que frequentam.
- Existirem poucos estudos sobre o esquema corporal na Trissomia 21.
- O facto de não existir um instrumento de avaliação para a avaliação exclusiva do Esquema Corporal.

## Conclusão

Neste capítulo pretende-se apresentar uma proposta de interpretação do problema inicialmente proposto.

Para obter resposta a este problema foram observados 13 adolescentes e adultos com Trissomia 21, primariamente avaliou-se o esquema corporal e posteriormente aplicou-se um questionário no âmbito da afetividade-sexualidade. As conclusões retiradas a partir dos dados obtidos, não permitem uma conclusão global, visto a amostra em estudo ser reduzida.

Através da descrição e análise dos resultados pode-se dividir a amostra em dois subgrupos: os que tiveram a pontuação acima da média na avaliação do esquema corporal; outro grupo, em que os resultados da avaliação do esquema corporal são abaixo da média.

Dos adolescentes e adultos que têm a pontuação mais alta na avaliação do esquema corporal verifica-se que as suas idades estão entre os 17 e os 30 anos e, a maioria das respostas ao questionário da afetividade-sexualidade são semelhantes.

Do grupo com melhor pontuação no esquema corporal, são os indivíduos mais novos que apresentam respostas mais corretas no questionário, mais especificamente na área dos Contactos afetivo-sexuais e na área do Fazer filhos; i.e. têm conhecimento das diversas formas de socialização, sejam elas com a família, amigos ou namorado(a), esta compreensão sobre as diversas formas de socialização, permite que os sujeitos tenham comportamentos diversos com os outros, o que beneficia na construção da imagem corporal e por sua vez na sua auto estima. Esta conclusão pode ser apoiada com a visão de Werebe (1984 citado em Maia, 2010), quando afirma que a construção da imagem corporal é relacional, na medida em que a noção que o indivíduo tem do seu corpo influencia na noção que tem dos outros corpos, dos objetos e das pessoas. A imagem corporal associada à identidade vai-se diferenciando progressivamente do meio; comparações e diferenças tornam-se conceitos importantes na consciência do próprio corpo e na identificação pessoal e sexual.

Ainda neste mesmo grupo, destacam-se os indivíduos 11 e 12, porque foram os que apresentaram a pontuação mais alta na avaliação do esquema corporal e foram os que responderam de forma mais adequada e completa em relação ao que era esperado, em todas as áreas do questionário.

Além do indivíduo 1, não apresentar a pontuação mais alta no esquema corporal, respondeu adequadamente ao questionário, e foi o único que respondeu “preservativo” na questão do método contraceptivo.

Desta forma, e com base nos resultados, pode considerar-se que neste primeiro grupo o fator: idade influencia nas respostas ao questionário, que por sua vez repercutem nos resultados do esquema corporal, i.e. os indivíduos mais novos têm respostas mais válidas e explícitas e melhores resultados na sua noção do “eu”; esta situação pode ser justificada pelos jovens frequentarem, terem frequentado o ensino regular ou desenvolverem um trabalho na comunidade através da instituição onde estão incluídos. Todas estas situações permitem o acesso a diversos tipos de informação que suscita a curiosidade e que lhes levantam questões em várias áreas do desenvolvimento, levando a comportamentos de procura de explicações às suas questões diárias.

Esta afirmação pode ser tida em conta, com base nas menções dos jovens durante o questionário, de que os pais, os educadores e a comunidade envolvente, estão preparados para responder às suas questões, situação que parece revelar que nestas situações em específico já exista mudança de mentalidade quanto à sexualidade na deficiência, fator que permite que estes jovens sejam desde pequenos estimulados e tratados como indivíduos sexuais, permitindo um desenvolvimento harmonioso.

Estas conclusões são apoiadas pelas ideias Booth e Ainscow (2002) que afirmam que a inclusão seja ela escolar ou na sociedade, envolve mudanças na comunidade e caracteriza-se por ser um processo contínuo que permite o desenvolvimento da aprendizagem e a participação na sociedade. Segundo os mesmos autores o processo de inclusão implica nas pessoas com deficiência a aceitação e valorização de si próprio.

Desta forma, é possível perceber que os indivíduos com boa noção do esquema corporal, para além de apresentarem resultados variados na avaliação do esquema

corporal, com diferenças nas áreas fortes e fracas, apresentam no geral respostas adequadas e consistentes ao longo do questionário.

O segundo subgrupo é constituído pelos indivíduos que apresentam um total abaixo da média na avaliação do esquema corporal, sendo este grupo caracterizado por apresentar idades heterogêneas (os mais novos e os mais velhos da amostra). Estes resultados podem ser explicados pela fase do desenvolvimento em que os indivíduos se encontram: os indivíduos mais novos porque ainda estão no início da puberdade/adolescência, e ainda não estarem despertos para questões relacionadas com as mudanças do seu esquema corporal, bem como com questões relacionadas com o desenvolvimento afetivo-sexual; enquanto nos indivíduos mais velhos a principal razão para explicar o desempenho na avaliação do esquema corporal, pode ser a falta de estímulos, porque há algum tempo atrás pensava-se que as pessoas com T21 não tivessem uma elevada esperança média de vida, por isso acabam por ser institucionalizadas, tendo repercussões no processo de vinculação afetivos com os pares, namorado(a) e família, que por sua vez influenciam na aceitação de si próprio (autoestima) e consequente no esquema corporal.

Neste subgrupo as respostas dos indivíduos ao questionário são mais heterogêneas, com pouca consistência, em relação aos indivíduos do primeiro subgrupo, causa que pode estar relacionada com um pobre conhecimento do seu esquema corporal, bem como com a sua capacidade de compreensão das perguntas.

Pode assim afirmar-se, que este subgrupo além de apresentar resultados abaixo da média na noção do esquema corporal, apresentam alguns conhecimentos nas questões afetivo-sexuais, mas não têm conhecimento de todas as categorias do questionário, acabando por comprometer num desenvolvimento harmonioso, que por sua vez influencia no relacionamento com os outros, na definição da sua identidade, na sua autoestima, no seu auto-conceito e na adaptação às regras da sociedade.

Com base na descrição dos resultados é possível enumerar algumas razões, para justificar a discrepância entre as respostas do questionário e a noção do esquema corporal na totalidade da amostra:

Idade da amostra: o sujeito pode ainda não ter atingido um nível de maturação do esquema corporal que por sua vez influencia nos conhecimentos que tem da sexualidade-afetividade, ou a sua idade avançada leva a que não tivesse acesso aos estímulos necessários para o desenvolvimento adequado do esquema corporal e consequentemente no desenvolvimento afetivo-sexual;

Os locais que os indivíduos frequentaram durante a sua vida; deve-se ter em atenção, esta característica, pois um indivíduo que frequentou sempre uma instituição está protegido de diversos estímulos. Enquanto os indivíduos que frequentam o ensino regular têm acesso a diversos estímulos, que provocam curiosidade, interesses sobre os temas das relações afetivas, familiares e sociais; É necessário que toda a comunidade, principalmente os pais e educadores, vejam o indivíduo na sua globalidade e não na sua deficiência, para que consigam responder e orientar nestas questões relacionadas com a sexualidade. Como se pode observar no questionário todos os indivíduos afirmam que os pais os apoiam nas relações afetivas, podendo considerar que os cuidadores não são barreiras no desenvolvimento afetivo-sexual, para os elementos da amostra.

A capacidade intelectual e desenvolvimental, é um outro fator que pode justificar os resultados deste subgrupo. Além de não ter sido um critério de seleção, esta característica acaba por ter importância e está presente em todos os indivíduos com T21, o que por vezes limita as suas capacidades de adaptação e compreensão das questões inerentes ao desenvolvimento físico, psicológico e social do sujeito.

Considerando os objectivos pré-estabelecidos deste estudo, e as conclusões referidas anteriormente, percebe-se que os objectivos foram cumpridos.

Uma vez que o principal instrumento de trabalho da psicomotricidade é o corpo e a relação que se estabelece com ele, e paralelamente a revisão bibliográfica deste estudo apoia que a identidade da pessoa é construída através das relações corporais, que se estabelecem desde a infância, então com o presente estudo pode-se perceber que a intervenção psicomotora na T21 mostra-se imprescindível na promoção e construção da identidade sexual; destacando-se vários tipos de trabalho, segundo as etapas do desenvolvimento: desde a infância até à fase da puberdade, a intervenção deve ter como

objetivo a estimulação do desenvolvimento ao nível do equilíbrio, lateralidade, estruturação espaço-temporal e motricidade global, fatores essenciais na construção do esquema corporal (Lièvre & Staes, 2011); na fase da puberdade/adolescência o trabalho seria mais focado nas questões somáticas, relacionadas com a consciência das mudanças corporais inerentes à fase do desenvolvimento; por sua vez, na fase adulta a intervenção seria mais no âmbito da aprendizagem, de adaptação e autonomia nas atividades de vida diária com a utilização do seu corpo.

Ao nível pessoal, esta investigação permitiu compreender que na generalidade os indivíduos com T21 da amostra têm noção do esquema corporal, mas sempre com limitações em uma das áreas (Reconhecimento, Construção e Representação), tendo repercussões em algumas respostas do questionário da afetividade-sexualidade.

Com fundamentação nos resultados será importante sensibilizar escola, técnicos e pais para a importância das experiências corporais, que se caracterizam pelas relações e pela possibilidade de permitir situações que permitam o desenvolvimento do esquema corporal, que beneficia o desenvolvimento afetivo-sexual; pois quanto mais experiência e acessos a estímulos o indivíduo tiver, melhor será o seu desenvolvimento ao nível das competências intelectuais, que leva a uma maior autonomia e consequentemente qualidade de vida na fase adulta.

Além de não existirem estudos que comprovem esta relação, a bibliografia apoia esta relação entre o desenvolvimento do esquema corporal e o desenvolvimento afetivo-sexual, por isso seria importante que esta visão fosse implementada na comunidade, para que as pessoas com T21 tenham a possibilidade de manter relações, sentirem-se aceites e úteis na sociedade.

Seria, também interessante dar continuidade ao estudo. Após, uma primeira avaliação do esquema corporal e da afetividade-sexualidade, seria proposto um período de intervenção aos jovens e adultos da amostra, ao nível da intervenção psicomotora e da Educação Sexual. Posteriormente à intervenção, seriam aplicados novamente os instrumentos, para poder comparar os dois momentos da avaliação e perceber se houve evoluções ao nível da noção do esquema corporal e da afetividade-sexualidade com as intervenções.

Também, seria de extrema importância realizar este mesmo estudo a um maior número de indivíduos, para poder generalizar a informação ao total da população com T21.

Este mesmo estudo devia ser aplicado a outras populações com deficiência, de forma, a perceber se estas também apresentam debilidades ao nível do Esquema corporal e da Afetividade-sexualidade.

## Bibliografia

- Agudo, V. R. (2008). *A transição para a idade adulta e os seus marcos:que efeito na sintomatologia depressiva?* Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia e ciências da educação, Núcleo de Psicologia Clinica Dinâmica. Mestrado Integrado em Psicologia.
- Almeida, G. N. (2004). Intervenção Psiocmotora: o aspecto psico-afectivo e relacional inerente à evolução da imagem do corpo: apresentação de uma caso. *A Psicomotricidade*, n. 4, pp. 59-69.
- Almeida, M. d. (2008). A expressão da sexualidade das pessoas com Síndrome de Down. *Revista Iberoamericana de Educación*, 46/7, pp. 1-8.
- Amaral, L. (1994). Adolescência/deficiência: uma sexualidade adejectivada. *Temas em psicologia*, n.2, pp. 75-79.
- Ballouard, C. (2011). *L'aide-mémoire de Psychomotricité* (2ª ed.). Paris: Dunod.
- Barreto, J. F. (1999). Sistema estomatognático y esquema corporal. *Columbia Médica*, vol.30, n. 4, pp. 173-180.
- Bastos, O. M., & Deslandes, S. F. (2005). Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde colectiva*, 10 (2), pp. 389-397.
- Bertoldi, A., Ladewig, I., & Israel, V. (2007). Influência da selectividade de atenção no desenvolvimento da percepção corporal em crianças com deficiência motora. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, vol.11, n.4,, pp. 319-324.
- Blascovi-Assis, S. M. (1991). *Avaliação do esquema corporal em crianças portadoras de síndrome de Down*. Campinas: Universidade estadual de Campinas.
- Booth, T. & Ainscow, M. (2002). *Índex para a inclusão- Desenvolvendo a aprendizagem e a participação escolar*. U.K. CSIE



- Brown, R. (1994). *Down syndrome and quality of life: some challenges for future practice*. Obtido em 10 de setembro de 2013, de Down Syndrome Research and Practice.: <http://www.down-syndrome.org/reports/26/>
- Buckley, S., & Sacks, B. (2002). *An overview of the development of teenagers with Down syndrome (11-16 years)*. Obtido em 10 de setembro de 2013, de Down Syndrome Issues and Information: <http://www.down-syndrome.org/information/development/adolescent/>
- Carneiro, M. (2003). As consequências do abuso sexual na imagem corporal das crianças e a influência de uma terapia psicomotora. *A Psicomotricidade, Vol. 1, nº 2*, pp. 71-82.
- Cerejeira, M. T. (1998). Definição de esquema corporal e a importância do seu significado em psicopatologia infantil. *Congresso, iv, galaico-português de psicopedagogia*, (pp. 322-326). Braga: Universidade do Minho.
- Chaplin, J. (1981). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Publicação Dom Quixote.
- Chiland, C. (2010). Identité sexuée et handicap. In A. Ciccone, *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle* (pp. 27-42). Toulouse: érès editions.
- Clapp, R. K. (1972). The Body Schema of normal and mentally retarded children. *The journal of psychology, vol.80, n. 1*, 37-44.
- Collacot, R., Cooper, S., Brandford, D., McGrother, C. (1998). Behaviour phenotype for Down's syndrome. *Br. J. Psychiatry, 172*, pp. 85-89.
- Correa, F. I., Silva, F. P., & Gesualdo, T. (2005). Avaliação da imagem e esquema corporal em crianças portadoras da síndrome de Down e crianças sem comprometimento neurológico. *Fisioterapia Brasil, 6 (1)*, pp. 19-23.
- Daurat-Meljac, C. (1979). Esquema corporal e debilidade mental. *Revista de desenvolvimento da criança, vol.I, n. 1*, pp. 49-51.
- Davina, A. G., & Palácio, S. G. (2009). Análise da imagem e esquema corporal em crianças com síndrome de Down. *Encontro Internacional de Produção*

*Científica Cesumar*. Maringá – Paraná - Brasil: CESUMAR – Centro Universitário de Maringá.

Declercq, C. (2008). *De la construction de l'identité sexuée aux différences psychologiques selon le genre*. Obtido de [http://www.ac-reims.fr/files/SAIO\\_identite\\_sexuee.pdf](http://www.ac-reims.fr/files/SAIO_identite_sexuee.pdf)

Dirjack, C. (2006). Bodyscan-um instrumento de avaliação da atitude e aceitação corporal. *A Psicomotricidade*, N°7, pp. 27-32.

Félix, I., & Marques, A. (1995). *E nós... Somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na Deficiência Mental*. Lisboa: Grafis. Associação para o Planeamento da Família.

Fonseca, V. d. (1988). *Contributo para o estudo da génese da Psicomotricidade (4ª edição)*. Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca, V. d. (2001). *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares*. Lisboa: Âncora editora.

Fonseca, V. d. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora editora.

Freitas, N. K. (2008). Esquema corporal, imagem visual e representação do próprio corpo: questões teórico-conceituais. *Ciências & cognição*, 13(3), pp. 318-324.

Frug, C. S. (2001). *Educação motora em portadores de deficiência : formação da consciência corporal*. São Paulo : Plexus Editora.

Furlan, S., Moreira, V., Rodrigues, G. (2008). Esquema corporal em indivíduos com síndrome de Down: uma análise através da dança. *Revista Machenzie de Educação Física e Esporte*, 7(3), pp.235-243.

Gherpelli, M. H. (n.d.). *A educação preventiva em sexualidade na adolescência. Sexualidade: uma abordagem mais ampla*. Obtido em 17 de Setembro de 2013, de Web site de sp.gov.br: [www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_29\\_p061-071\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_29_p061-071_c.pdf)

- Glat, R. (1992). A sexualidade da pessoa com deficiência mental, vol.1, n.1. *Revista Brasileira de Educação Especial*, pp. 65-74.
- Lièvre, B., & Staes, L. (2011). *La psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. Notions et applications pédagogiques* (5<sup>a</sup> ed.). Bruxelles: De Boeck.
- Maia, A. C. (2001). Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência. *Revista brasileira de educação especial*, vol.7, n.1, pp. 35-46.
- Maia, A. C. (2010). *A importância das relações familiares para a sexualidade e a autoestima das pessoas com deficiência física*. Obtido em 10 de Outubro de 2013, do Portal dos Psicólogos: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0515.pdf>
- Mancini, M. C., Carvalho e Silva, P., Gonçalves, S. C., & Martins, S. (2003). Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de síndrome de Down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. *Arquivo de Neuropsiquiatria*, vol.61, n2b, pp. 409-415.
- Mauri, R. (2006). *Relação entre imagem e sexualidade humana*. Ata científica-Ciências humanas, pp. 19-23.
- Mieyaa, Y., & Rouyer, V. (2010). Genre, Identité sexuée et émergence de cultures enfantines. *9es Journées de sociologie de l'enfance*, pp. 1-10. Paris.
- Morato, P., & Furtado, S. (2001). Sexualidade em adolescentes com T21: Vivências, necessidades e interesses. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*.
- Moreira, L. & Gusmão, F. (2002). Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(2), pp. 94-99.
- Morgado, F., Ferreira, M., Andrade, M., Segheto, K. (2009). Análise dos instrumentos de avaliação da imagem corporal. *Fitness & Performance Journal*, vol.8, num 3, pp. 204-211.

- Morin, C., & Thibierge, S. (2004). L'image du corps en neurologie: de la cénesthésie à l'image spéculaire. Apports cliniques et théoriques de la psychanalyse. *L'evolution Psychiatrique*, 69, pp. 417-430.
- Nivelon, A. (2002). Affectivité et relations amoureuses. *Geist Soleil*.
- Oliveira, A. L. (2009). *Adaptação de instrumento: avaliação da Imagem Corporal em*. Porto: Faculdade de ciências da nutrição e da alimentação: Universidade do Porto.
- Olivier, G. G. (1995). *Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade*. Campinas: Faculdade de Educação Física, Unicamp.
- Pan, J. (1997). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental* (2ª ed.). Madrid: Universidad Pontificia Comilla.
- Perera, J. (1994). *It is never too late to learn to work: An experience with adults with Down syndrome developed in Majorca, Spain*. . Obtido em 10 de setembro de 2013, do Syndrome Research and Practice.: <http://www.down-syndrome.org/reports/index.aspx>
- Péretié, R. (2010). Construire son identité sexuée pour intégrer son handicap. In A. Ciccone, *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle* (pp. 203-218). Toulouse: Éditions érès.
- Pimentel, M., & Rodrigues, A. (2007). Estudo exploratório sobre o autoconceito, a autoestima e o estatuto social de crianças e jovens com Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção. *Revista de Educação Especial e Reabilitação-IV*, 14, pp. 115-127.
- Ramos, Maria de Lurdes Pereira. (2005). *Sexualidade na diversidade: Atitudes de pais e técnicos à afectividade e sexualidade do jovem com deficiência mental* (Vol. N°22). Lisboa: SNR.

- Ravagni, E. (2007). *O que é a sexualidade humana?* Dissertação apresentada com vista a obtenção do Grau de Doutor, conferida pela Faculdade de Ciências e Saúde. Universidade de Brasília.
- Ringenbach, S., Allen, H., Chung, S., & Jung, M. (2006). *Specific instructions are important for continuous bimanual drumming in adults with Down syndrome*. Obtido em 10 de setembro de 2013, do Down Syndrome Research and Practice: <http://www.down-syndrome.org/reports/312/>
- Rocha, I. P. (2009). Consciência corporal, esquema corporal e imagem do corpo. *Corpus et Scientia*, vol.5, n. 2, pp. 26-36.
- Rodrigues, D. (1999). O Corpo como lugar da cura. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, vol.6, n.2, pp. 31-35.
- Rodrigues, D. (1998). Corpo, Espaço e Movimento. *Apresentação espacial do corpo em crianças com paralisia cerebral*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação.
- Rodrigues, P. (2002). Deficiência mental e sexualidade. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 9, pp. 65-70.
- Rodrigues, D., & Lima, L. (2004). Dimensões da consciência corporal. *A Psicomotricidade*, Número 4, pp. 46-55.
- Santos, A. P., Weiss, S. L., & Almeida, G. M. (2010). Avaliação e intervenção no desenvolvimento motor de uma criança com síndrome de Down. *Revista Brasileira Educação Especial*, Marília, vol.16, n.1, pp. 19-30.
- Scelles, R. (2010). Devenir garçon, fille, homme, femme et liens fraternels. In A. Ciccone, *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle* (pp. 91-107). Toulouse: Éditions érès.
- Schauder, C. (2002). Image inconsciente du corps, castrations symboligènes et perversions dans l'œuvre de Françoise Dolto. *Le Coq-héron: Françoise Dolto et la transmission de la psychanalyse*, vol.1, n° 68, pp. 57-68.
- Schilder, P. (1991). *L'image du corps, études des forces constructives de la psyché*. Paris: Gallimard.

- Silva, L. G., & Cavalari, N. (2010). *Psicomotricidade e aprendizagem*. Caderno multidisciplinar de pós graduação da UCP, pitanga, vol.1, n.4 pp. 102-114.
- Ward, J. (2010). *The Student's Guide to Cognitive Neuroscience* (2nd Ed.) . Hove: Psychology Press.
- World Health Organization (WHO) (2007). *The world health report: a safer future: global public health security in the 21<sup>st</sup> century*. WHO press.
- Young-Hyman, D., Schlundt, D. G., Herman-Wenderoth, L., & Bozylinski, K. (2003). Obesity, Appearance, and Psychosocial Adaptation in Young African American Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 28 (7), 463-472.
- Zapiain, J. G. (2003). A educação afectivo-sexual na escola. *Sexualidade & planemnto familiar*, 36, pp. 33-38.
- Zortéa, L., Kreutz, C., & Johann, R. (2008). Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. *Aletheia*, vol. 27, n. 1, pp. 111-125.

## Anexos

### Anexo 1. Análise do esquema corporal

		Amostra1	Amostra2	Amostra3	Amostra4	Amostra5	Amostra6	Amostra7	Amostra8	Amostra9	Amostra10	Amostra11	Amostra12	Amostra13	Média exer. individual
Viagem pelo corpo	No próprio	90%	85%	70%	60%	93%	88%	70%	65%	90%	83%	85%	85%	68%	79%
	No próprio de olhos fechados	100%	85%	65%	60%	95%	88%	38%	33%	90%	83%	85%	85%	70%	75%
	No outro	100%	75%	70%	75%	90%	85%	80%	78%	70%	90%	90%	90%	98%	84%
Conhecimento dos conceitos espaciais e organização espacial	No próprio	83%	50%	100%	100%	100%	67%	67%	83%	83%	100%	83%	83%	100%	85%
	No objecto	75%	38%	75%	75%	100%	75%	63%	63%	75%	38%	75%	88%	50%	68%
Adaptação e organização espacial	Túneis	67%	100%	100%	50%	100%	100%	83%	33%	100%	50%	100%	67%	100%	81%
	Adaptação - Quadrados	100%	50%	75%	75%	100%	0%	75%	50%	50%	0%	83%	100%	58%	63%
	Tamanho	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Imitação de gestos		67%	96%	88%	58%	100%	79%	79%	46%	50%	75%	63%	63%	54%	71%
Noção de velocidade e ritmo	Noção de velocidade	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	92%
	Noção de ritmo	0%	0%	50%	100%	0%	0%	50%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	38%
	Dinstinção rápido e devagar	100%	100%	100%	100%	100%	0%	50%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	73%
Puzzle	Identifica partes do corpo	75%	100%	100%	100%	92%	92%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	67%	93%
	Realização	67%	67%	83%	66%	83%	66%	100%	100%	67%	100%	83%	100%	67%	81%
Desenho do corpo		76%	62%	40%	78%	53%	36%	91%	55%	93%	62%	65%	78%	71%	66%
Total	Reconhecimento	97%	82%	68%	65%	93%	87%	63%	59%	83%	85%	87%	87%	79%	
	Construção	77%	70%	88%	84%	89%	58%	74%	75%	62%	40%	89%	89%	74%	
	Representação	73%	76%	74%	81%	76%	65%	97%	85%	87%	87%	77%	93%	68%	
Total individual		80%	74%	81%	80%	87%	65%	76%	74%	71%	59%	86%	89%	74%	

## Anexo 2. Instrumento de avaliação do esquema corporal



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA  
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



### Proposta de exercícios para avaliar o Esquema Corporal

#### Reconhecimento

(nomear e identificar partes do corpo)

#### 1) Viagem pelo corpo

##### Instrução:

- a) O avaliador toca em diversas partes e articulações do corpo do indivíduo e este terá que nomear a parte do corpo em que está a ser tocado;
- b) O avaliador nomeia algumas partes e articulações do corpo a avaliar e o indivíduo terá que as identificar no corpo do avaliador, tocando-lhes.

**Partes a nomear em si e a identificar no outro:** Cabeça, orelha, testa, olho, nariz, boca, queixo, braço, mão, peito, barriga, costas, perna e pé.

**Articulações a nomear em si e a identificar no outro:** Pescoço, ombro, cotovelo, pulso, joelho e tornozelo.



**Construção**  
(organização do corpo no espaço)

## 2) Conhecimento dos conceitos espaciais e organização espacial

**Instruções:** são colocados 3 arcos (azul, verde e vermelho) no chão, uma bola e uma cadeira ou mesa. Solicita-se ao indivíduo que se coloque em várias posições espaciais face aos objetos ou, que coloque o objeto numa determinada posição em relação a si mesmo.

- a) “Coloca-te dentro do arco vermelho.”
- b) “Coloca-te fora do arco vermelho.”
- c) “Coloca a bola do teu lado direito. “
- d) “Coloca a bola do teu lado esquerdo.”
- e) “Coloca-te à frente da cadeira.”
- f) “Coloca-te atrás da cadeira.”
- g) “Coloca-te em cima da cadeira/ mesa.”
- h) “Coloca-te por baixo da cadeira/ mesa.”
- i) “Coloca-te do lado esquerdo da cadeira.”\*
- j) “Coloca-te do lado direito da cadeira.”\*

\*O indivíduo tem que estar de frente para a cadeira; não aplicar a crianças com idade inferior a 7 anos.

**Material:** 3 arcos (azul, verde e vermelho) no chão, uma bola e uma cadeira ou mesa.

## 3) Adaptação e organização espacial

**Instruções:**

- a) São colocados no espaço 2 túneis de diâmetros diferentes. Solicita-se ao indivíduo que passe por cada um deles.

**b)** São construídos 3 quadrados, de tamanhos diferentes, com fita autocolante no chão. Solicita-se ao indivíduo que se coloque dentro de cada um deles e mostre possíveis formas de adaptação do seu corpo no espaço delimitado.

**c)** Pedir ao indivíduo que indique qual o quadrado maior e menor.

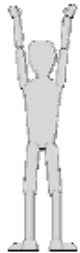
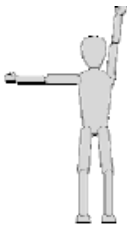
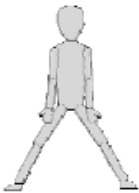
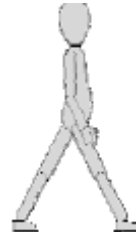
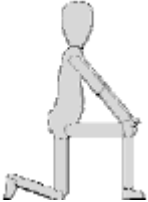
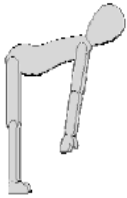
Nesta prova solicita-se que o indivíduo verbalize antes da ação, de forma a compreender a sua percepção relativamente ao espaço envolvente.

**Material:** 2 túneis de diâmetro diferente; fita-cola.

#### 4) Imitação de gestos

**Instruções:** O avaliador coloca-se em frente ao indivíduo e solicita-lhe que imite a sua posição, como se estivesse em frente ao espelho. (Pode ser feita uma demonstração de dois movimentos para o indivíduo observar e imitar.)

**Movimentos:**

<b>Membro superior</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	
	<b>3</b>		<b>4</b>	
<b>Membro inferior</b>	<b>5</b>		<b>6</b>	
<b>Combinado (MS + MI)</b>				

## 5) Noção de velocidade e ritmo

### Instruções:

- a) Pedir ao indivíduo para andar devagar e depois para andar depressa.
- b) Bater palmas em ritmo lento e ir aumentando: pedir ao indivíduo para andar ou correr, mediante o ritmo das palmas.

**Aspetos a serem observados:** Noção de velocidade; domínio do ritmo; adaptação corporal ao ritmo imposto.

<p><b>Representação</b> (expressão da noção do corpo)</p>
---

## **6) Puzzle (“quebra-cabeças”)**

**Instruções:** É dado um puzzle da figura humana ao indivíduo e este terá que o organizar.

**Material:** Puzzle da figura humana – (o puzzle da figura humana até pode ser construído e plastificado).

## **7) Desenho do corpo**

**Instruções:** É pedido ao indivíduo que faça um desenho de si na folha de papel  
(**Material:** Folha de papel, lápis de carvão, lápis de cor e borracha).

## Cotação: Viagem pelo corpo

		Aspetos quantitativos				Aspetos qualitativos	
		No próprio		No outro		Observações:	Ter atenção a:
		Sim	Não	Sim	Não		
Partes do corpo	Cabeça						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade/ hesitação na nomeação das partes do corpo;</li> <li>• Dificuldade / hesitação na identificação das partes do corpo no outro;</li> <li>• Dificuldade na nomeação das articulações;</li> <li>• Dificuldade no reconhecimento das articulações no outro;</li> <li>• Não diferencia no mesmo segmento duas partes distintas;</li> <li>• Dificuldade em diferenciar partes do corpo de articulações;</li> <li>• Se tocam ou não no local correto (orientação);</li> </ul>
	Orelha						
	Testa						
	Olho						
	Nariz						
	Boca						
	Queixo						
	Braço						
	Mão						
	Peito						
	Barriga						
	Costas						
	Perna						
	Pé						
Articulações do corpo	Pescoço						
	Ombro						
	Cotovelo						
	Pulso						
	Joelho						
	Tornozelo						
TOTAL							

**Cotação: Conhecimento dos conceitos espaciais e organização espacial**

			Aspetos quantitativos				Aspetos qualitativos	
			No próprio		No objeto		Observações:	A ter em conta:
			Sim	Não	Sim	Não		
Conceitos espaciais de posição e orientação	Frente						• Dificuldade/ hesitação no reconhecimento da sua lateralidade; • Dificuldade/ hesitação no reconhecimento da lateralidade do objeto; • Dificuldade/ hesitação na orientação face ao objeto (em posicionar-se e organizar-se no espaço);	
	Atrás							
	Dentro							
	Fora							
	Cima							
	Baixo							
	Lateralidade	Esquerda						
		Direita						
TOTAL								

**Cotação: adaptação e organização espacial**

		Aspetos quantitativos		Aspetos qualitativos	
		Atravessou o túnel?		Observações:	A ter em conta:
		Sim	Não		
Túneis	Diâmetro maior				• Se adapta o corpo/ movimentos corporais à medida que passa nos túneis; • N° de vezes” que toca nas paredes dos túneis.
	Diâmetro menor				
		Conseguiu adaptar a posição do seu corpo em função do tamanho do quadrado?		Observações:	A ter em conta:
		Sim	Não		
Adaptação - Quadrados	Q. Grande				• Adapta facilmente a posição do seu corpo em função do tamanho do quadrado; • Tem dificuldades em adaptar-se; • Faz correções;
	Q. Médio				
	Q. Pequeno				
		Distinguiu corretamente os tamanhos?		Observações:	A ter em conta:
		Sim	Não		
Tamanho	Q. Grande				• Se identifica ou não os tamanhos
	Q. Médio				
	Q. Pequeno				

## Cotação: imitação de gestos

		Aspetos quantitativos		Aspetos qualitativos	
		Faz	Não faz	Observações:	A ter em conta:
Membros Superiores	Imagem 1				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza ou não, o movimento em espelho;</li> <li>• Não realiza ou não, os movimentos completos;</li> <li>• Realiza ou não, os movimentos de forma harmoniosa, sem inseguranças;</li> <li>• O ângulo do movimento é ou não feito corretamente;</li> <li>• Manifesta ou não, dificuldade/ hesitação na realização e na posição dos membros;</li> <li>• Capacidade de controlo gestual e postural.</li> </ul>
	Imagem 2				
Membros Inferiores	Imagem 3				
	Imagem 4				
Combinação (MS+MI)	Imagem 5				
	Imagem 6				
TOTAL					



**Cotação: noção de velocidade e ritmo**

		Aspetos quantitativos		Aspetos qualitativos	
		Sim	Não	Observações:	A ter em conta:
Noção de velocidade	Andar devagar				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimenta os braços para auxiliar no andar mais rápido;</li> <li>• Adequa a amplitude da marcha à medida que a velocidade aumenta;</li> <li>• Diferencia ou não, o ritmo rápido de lento;</li> <li>• Tem noção de rápido e devagar mas não consegue adequar o movimento;</li> <li>• Adapta ou não, o ritmo da marcha ao ritmo das palmas.</li> </ul>
	Andar rápido				
Noção de ritmo	Ritmo rápido				
	Ritmo lento				
TOTAL					

## Cotação: puzzle

		Aspetos quantitativos		Aspetos qualitativos	
		Sim	Não	Observações:	A ter em conta:
1º Nível	Cabeça				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem ou não conhecimento das diferentes partes do corpo;</li> <li>• Dificuldade/ hesitação no posicionamento espacial das diferentes partes do corpo (ou seja, se tem dificuldade de as colocar no lugar correto);</li> <li>• Dificuldade na distinção direita/ esquerda, tendo dificuldades/ hesitações na colocação das diversas partes no lado correto.</li> </ul>
	Peito				
	Barriga				
	Braços e mãos				
	Pernas e pés				
2º Nível	Cabeça				
	Peito				
	Barriga				
	Braços				
	Mãos				
	Pernas				
	Pés				
TOTAL					

## Cotação: desenho do corpo

		Aspetos quantitativos				Aspetos qualitativos
		Presença		Ausência		Observações:
		Completa	Incomp.			
Partes e elementos do corpo	Cabeça					
	Pescoço					
	Tronco					
	Ombros					
	Braços					
	Mãos					
	Dedos					
	Pernas					
	Pés					
	Cabelo					
	Orelha					
	Olhos					
	Nariz					
	Boca					
	Vestuário					Óculos, brincos, etc
Ligações	Cabeça-Tronco					
	Braços-Tronco					
	Pernas-Tronco					
TOTAL						122

## Anexo 3. Cotação do desenho do corpo



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA  
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



### Cabeça

∴ Presença – qualquer representação perceptível – 1 ponto;

### Pescoço

∴ Presença – qualquer representação – 1 ponto;

∴ Bónus: atribuir 1 ponto se a representação for uma linha ou 2 pontos se for em duas dimensões;

### Tronco

∴ Presença – qualquer representação – 1 ponto.

### Ombros

∴ Presença – 1 ponto se 1 ombro presente e 2 pontos se os 2 ombros presentes;

### Braços

∴ Presença – Qualquer representação: 1 ponto se 1 braço e 2 pontos se 2 braços;

∴ Bónus: - atribuir 1 ponto se a representação for uma linha ou, 2 pontos se a representação for a duas dimensões;

- atribuir 1 ponto se 1 braço estiver proporcional (cumprimento maior que a largura); 2 pontos se ambos estiverem proporcionais.

### Mãos

- ∴ Presença - Qualquer representação: 1 ponto se 1 mão e 2 pontos se 2 mãos;
- ∴ Bónus: atribuir 1 ponto se a representação for uma linha ou, 2 pontos se a representação for a duas dimensões.

Dedos:

- ∴ Presença – Qualquer representação (independentemente do nº de dedos representado) – 1 ponto;
- ∴ Bónus: Dedos representados com uma linha: atribuir 1 ponto;  
Dedos representados a duas dimensões: atribuir 2 pontos;  
Representação dos 5 dedos numa mão: atribuir 1 ponto;  
Representação dos 5 dedos nas 2 mãos: atribuir 2 pontos.

Pernas:

- ∴ Presença – 1 ponto se 1 perna e 2 pontos se 2 pernas;
- ∴ Bónus: - atribuir 1 ponto se a representação for uma linha ou, 2 pontos se a representação for a duas dimensões;  
- atribuir 1 ponto se 1 perna estiver proporcional (cumprimento maior que a largura); 2 pontos se ambas estiverem proporcionais.

Pés:

- ∴ Presença - Qualquer representação: 1 ponto se 1 pé e 2 pontos se 2 pés;
- ∴ Bónus: atribuir 1 ponto se a representação for uma linha ou, 2 pontos se a representação for a duas dimensões.

Cabelo:

- ∴ Presença – 1 ponto;

- ∴ Bónus: atribuir 1 ponto se a representação do cabelo for adequada à sua imagem (por ex: menina com cabelo cumprido desenha-lo cumprido e não curto).

Orelhas:

- ∴ Presença – 1 ponto se 1 orelha ou 2 pontos se 2 orelhas;
- ∴ Bónus: - atribuir 1 ponto se as orelhas estiverem representadas com uma linha ou, 2 pontos se a representação for a duas dimensões;
  - atribuir 1 ponto se as orelhas tiverem uma proporção adequada (cumprimento maior que a largura).

Olhos:

- ∴ Presença – Qualquer representação: atribuir 1 ponto se 1 olho ou 2 pontos se 2 olhos;
- ∴ Bónus: - 1 ponto por cada pormenor: (pupila, sobrancelhas, pestanas).

Nariz:

- ∴ Presença – Qualquer representação: 1 ponto;
- ∴ Bónus: - atribuir 1 ponto se desenhar uma linha ou 2 pontos se desenhar a duas dimensões;

Boca:

- ∴ Presença - Presença – Qualquer representação: 1 ponto;
- ∴ Bónus: - atribuir 1 ponto se desenhar uma linha ou 2 pontos se desenhar a duas dimensões;
  - atribuir 1 ponto se estiver proporcional (cumprimento maior que a largura).

## Anexo 4. Questionário



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA  
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



### 1. Conceito de auto e hétero imagem

1.1. Como te consideras?

---

---

---

1.2. Gostas do teu corpo?

---

---

---

1.3. Consideras-te diferente das outras pessoas?

---

---

---

1.4. Existe alguém que não goste de ti?

---

---

---

### 2. Conhecimento do corpo

2.1. Sabes identificar as diferenças entre o corpo dos rapazes e o corpo das raparigas?

---

---

---

2.2. Sabes onde se situam essas partes do corpo?

---

---

---

2.3. Para ti o que é a menstruação?

---

---

---

### 3. Formas de contacto

3.1. Que formas de contacto, utilizas na interação com os outros?

---

---

---

3.2. Sabes quais as partes do corpo que devem ser guardadas, não deixando que alguém as toque sem o teu consentimento?

---

---

---

3.3. Tu masturbas-te?

---

---

---

3.4. Tu masturbas-te em público?

---

---

---



**3.5.** Qual a reacção desencadeada perante a masturbação?

---

---

---

**3.6.** Explicaram-te o porquê dessa reacção/atitude?

---

---

---

#### **4. Namoro**

**4.1.** O que é o namoro para ti?

---

---

---

**4.2.** Tu queres namorar?

---

---

---

**4.3.** Já namoras?

---

---

---

**4.4.** Os teus pais deixam-te namorar?

---

---

---

#### **5. Casamento**

**5.1.** O que é o casamento para ti?

---

---

---

**5.2. Gostarias de casar?**

---

---

---

**6. Contactos afetivos-sexuais**

**6.1. Para ti qual o significado da expressão “fazer amor”?**

---

---

---

**6.2. Quais são as formas de contacto entre os namorados? E entre as pessoas casadas?**

---

---

---

**7. Ter filhos**

**7.1. Gostarias de ter filhos?**

---

---

---

**7.2. Sabes como se concebem os bebés?**

---

---

---

**8. Contraceção**

**8.1. Sabes o que deves fazer para evitar ter filhos?**

---

---

---

## **9. Maturidade**

**9.1.** Sentes que ainda és uma criança?

---

---

---

**9.2.** És tratado como se fosses uma criança?

---

---

---

## **10. Educação sexual**

**10.1.** Gostas de falar com adultos/colegas das tuas vivências, necessidades e interesses afectivo-sexuais?

---

---

---

## Anexo 5. Consentimento Informado



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA  
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



### Consentimento informado

Exmº Diretor(a) do Agrupamento de Escolas

No âmbito da conclusão do mestrado em Reabilitação Psicomotora, pela Faculdade de Motricidade Humana, a aluna Verónica Isabel Rodrigues Esteves vem solicitar a autorização para aplicar um instrumento de avaliação da noção corporal e um questionário sobre questões da sexualidade/afetividade a todos os alunos com Trissomia 21 com idades compreendidas entre os 10 e os 20 anos, mantendo a total confidencialidade dos dados pessoais dos alunos.

A aplicação destes instrumentos de avaliação tem como objetivo a realização de um estudo para a elaboração da dissertação intitulada “Avaliação da noção corporal de jovens com Trissomia 21 e a sua relação com a sexualidade/afetividade”, sob a orientação do professor Pedro Parrot Morato.

Desde já obrigada pelo tempo cedido.

☐

Autorizo a realização deste estudo.

☐

Não autorizo a realização deste estudo.

Ass: \_\_\_\_\_

## **Anexo 6. Metodologia da aplicação do instrumento de avaliação do Esquema Corporal**